ZUR

BEHANDLUNG DER UTERUSRUPTUR.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT DER UNIVERSITAT BASEL

VORGELEGT VON

KARL MERZ,

PRACT. ARZT IN BAAR.

GENEHMIGT AUF ANTRAG VON HERRN PROF. H. FEHLING.

BERLIN.

GEDRUCKT BEI L. SCHUMACHER.

1893.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543921_0119

SEINEM HOCHVEREHRTEN LEHRER

HERRN PROF. DR. FEHLING

AUS

VEREHRUNG UND DANKBARKEIT

GEWIDMET.

Ein glücklich verlaufener Fall einer spontanen Uterusruptur, den ich als Praktikant an der Basler geburtshülflichen Poliklinik habe entstehen und heilen sehen, erregte in mir den Wunsch, mich etwas näher mit dieser seltenen Geburtscomplication zu beschäftigen. Da auf diesem Gebiete seit der Veröffentlichung der Bandl'schen Anschauungen über die Entstehung der Uterusrupturen ziemlich viel gearbeitet wurde, so war es nothwendig, um nicht schon oft Geschriebenes wiederholen zu müssen, das Ziel meiner Arbeit etwas bestimmter abzugrenzen. Es wurde mir deshalb, wohl gerade wegen des höchst günstigen Ausganges unseres Falles und wegen der widersprechenden Angaben der Lehrbücher, von Herrn Prof. Fehling die Aufgabe gestellt, durch Zusammenstellung möglichst vieler, sorgfältig beobachteter Fälle seit der antiseptischen Zeit, die Resultate der verschiedenen therapeutischen Eingriffe bei Rupturen des Uterus zu erforschen.

So viel wie möglich wurden die Originalarbeiten der Zusammenstellung zu Grunde gelegt, soweit dies nämlich die hiesige Universitätsbibliothek und meine Kenntnisse fremder Sprachen gestatteten. So mussten denn auch oft, um das Material möglichst reichhaltig zu machen, Referate aushelfen, wenn dieselben genügend klar und ausführlich genug erschienen. Es darf hier nicht verschwiegen werden, dass der Ausführung dieser Arbeit mehr und grössere Schwierigkeiten entgegen traten, als man vermuthen mochte. In den so verschieden gehaltenen Krankengeschichten war es schwer

zu entscheiden, ob der betreffende Fall verwerthbar sei oder nicht. Dann sind auch die Umstände und Verhältnisse, unter denen eine Ruptur entstand und geheilt wurde oder mit Tod endigte, so wechselnd, dass es einige Gewalt braucht, sie unter einer und derselben Kategorie zu vereinen. Es wurden alle seit 1870 unter dem Titel „Uterusruptur“ veröffentlichten Fälle aus der zugänglichen Literatur in einer Tabelle zusammengestellt. Da es aber in erster Linie Zweck meiner Arbeit war, die Erfolge der Laparotomie mit Naht der Uteruswunde im Vergleich zu anderen Behandlungsmethoden zu erforschen, konnte vor Allem nur von completen Rupturen die Rede sein. Es schien aber doch der Mühe zu lohnen, auch die incompleten Zerreissungen der Gebärmutter vergleichsweise in den Kreis der Beobachtungen zu ziehen.

Selbstverständlich musste auch den verschiedenen begleitenden Umständen, die für den endlichen Ausgang des Falles von Wichtigkeit sind, die Aufmerksamkeit zugewendet werden. Von bedeutendem Einfluss auf die Erfolge der Therapie ist ferner, wie lange die Geburt vorher gedauert hat, welche geburtshülflichen Eingriffe vor der Ruptur stattfanden, welches die Ursache der Ruptur, wie stark die Blutung war, wie die Frucht nach der Ruptur lag, wie sie entfernt wurde, wo das Ereigniss stattfand, wie viel Zeit verging, bis die richtige Hülfe kam und unter welchen äusseren Umständen dieselbe geleistet wurde. Auch der Sitz der Ruptur ist nicht gleichgültig, ebensowenig wie das Alter und Constitution der Gebärenden.

Zunächst mögen hier die Krankengeschichten zweier Fälle folgen, von denen ich den ersten selbst miterlebte. Der zweite stammt aus der Praxis des Herrn Dr. A. Käppeli, Arzt in Sursee, Kanton Luzern, welchem ich hier den besten Dank ausspreche für die gütige Ueberlassung der Krankengeschichte und des Präparates.

I. Fall.

Am 25. Januar 1892, 3 Uhr a. m., wurde die Hülfe der hiesigen geburtshülflichen Poliklinik von einer Hebamme nachgesucht, weil sie über die Lage des Kindes nicht im Klaren war.

Der Assistenzarzt Herr Dr. Zinsstag und ich fanden eine 36jährige IIp., gebürtig aus dem Kanton Bern, welche in der Jugend nie erheblich krank gewesen sein will, nur öfter an Drüsenabscessen gelitten habe.

Ihre erste Geburt fand unter Leitung einer Hebamme auswärts statt. Sie gebar unter kräftigen Wehen spontan ein kleines Mädchen, welches heute noch lebt. Schon bei dieser Geburt machte die Hebamme die Frau auf ihr enges Becken und auf die Gefahren der künftigen Geburten aufmerksam.

Die jetzige Schwangerschaft stammt vom April 1891. Gegen das Ende der Schwangerschaft hatte die Frau Schmerzen besonders in den Schenkeln, dem Hypogastrium, in der Kreuzgegend, so dass sie die letzten 4 Wochen das Haus nicht mehr verlassen konnte. Die Wehen sollen am 24. Januar Abends begonnen haben.

Bei der Untersuchung ergab sich starker Hängebauch, der Uterus dextrovertirt, sein Fundus handbreit unter dem rechten Rippenbogen, Rücken der Frucht in der linken Uterusseite, Herztöne daselbst deutlich, Kopf über dem Beckeneingang beweglich. Innerlich fühlte man eine tiefe wurstförmig herabhängende Fruchtblase, die bei der Untersuchung sprang, worauf sich reichliches mit Mekonium vermischtes Fruchtwasser entleerte. Der Muttermund fiel darauf wieder zusammen, der Kopf blieb aber hoch bei querlaufender Pfeilnaht. Die Stirnfontanelle war auf der rechten Seite deutlich abzutasten. Die Beckenmaasse, die später auch in der Klinik controlirt wurden, ergaben: Spinae ilium 22 cm, Cristae 26,5, Trochanteres 29,5, Conj. ext. 17,5, Conj. diag. 9, Conj. ver. wurde auf 7,5—7,7 cm geschätzt. Das Promontorium steht mittelhoch, springt spitz in das Becken herein. Der erste Kreuzwirbelkörper ist leicht convex, die Zwischenwirbelscheibe zwischen 1. und 2. Kreuzwirbel deutet im geringen Grad ein doppeltes Promontorium an, die seitlichen Beckenwände sind leicht abzutasten, das Becken hat den Charakter eines allgemein verengten platten Beckens; das Vortreten des ersten Kreuzwirbels ist die einzige Andeutung von Rachitis.

Herr Dr. Zinsstag beschloss nun, in Rücksicht auf den spontanen Verlauf der ersten Geburt, die normale Frequenz der Herztöne, das gute Allgemeinbefinden der Frau und die kräftigen Wehen, vorläufig den weiteren Verlauf abzuwarten. Er liess mich bei der Kreissenden zurück mit der besonderen Weisung, genau auf den Contractionsring Acht zu geben und ihm wieder Bericht zu erstatten.

Um 8 Uhr untersuchte ich die Frau wieder, fand den Kopf etwas tiefer getreten, im Beckeneingang leicht fixirt. Es hatte sich eine Kopfgeschwulst gebildet. Die Herztöne waren deutlich zu hören und regelmässig, die Wehen kräftig, der Zustand der Kreissenden gut. Ich berichtete diesen Befund Herrn Dr. Zinsstag. Da das Kind lebend, der Kopf für eine selbst atypische Zange zu hoch war, beschloss er abzuwarten.

Gegen 10 Uhr steigerten sich die Wehen an Kraft und Häufigkeit, sie wurden zugleich auch schmerzhafter und die Frau fing an unruhig zu werden. Der Contractionsring verlief in Nabelhöhe von links oben schräg nach rechts unten hinten. Herztöne nicht mehr zu hören. Ich eilte sofort zur nächsten Telephonstation, um Dr. Zinsstag herzurufen. Als ich zurückkam fand ich die Frau ruhig, blass, die Wehen hatten vollständig aufgehört, der Puls war gut und die Frau vollkommen bei Besinnnung. Die Hebamme sagte, dass die Frau bald nach meinem Weggang plötzlich einen Schrei ausgestossen, darauf sich ein wenig erbrochen habe, seither hätten die Wehen vollständig aufgehört.

Bald darauf kam Dr. Zinsstag und auf dessen Wunsch Professor Fehling. Der Befund war nunmehr folgender:

Die Kreissende ist etwas verfallen, Puls 100, mässig kräftig, Temperatur 36,4, Steiss der Frucht und kleine Theile sind deutlich rechts vorne unter den Bauchdecken zu fühlen, Herztöne verschwunden, die Betastung der Unterbauchgegend ist empfindlich und man fühlt rechts unten über der Symphyse eine weiche fluctuirende Geschwulst, die als

innerer Bluterguss gedeutet wird. Rechts ist am Rippenbogen ein faustgrosser mittelharter Tumor über dem Steiss des Kindes, welcher vorher nicht zu fühlen war und der als entleerter Uterus angesehen werden musste.

Der Kopf war im Beckeneingang fixirt geblieben. Pfeilnaht nahe an der Symphyse, Stirnfontanelle rechts, also hintere Scheitelbeinstellung bei erster Schädellage. Es wurde auf Grund dieses Befundes mit aller Sicherheit das Vorhandensein einer Uterusruptur angenommen und zwar in der vorderen Wand des unteren Uterusabschnittes. Das Kind war mit seiner oberen Körperhälfte durch diesen Riss in die Bauchhöhle geschlüpft, während der Kopf im Beckeneingang stehen geblieben war. — Professor Fehling ordnete die sofortige Ueberführung in die Klinik an. Da einige Zeit verstrich, bis der Krankenwagen zur Stelle war und die Ueberführung sehr sorgfältig zu geschehen hatte, konnte die Entbindung erst um 2 Uhr 15 Minuten begonnen werden.

Nach der üblichen Desinfection wird in Narkose die Perforation des Schädels in der Pfeilnaht durch Dr. Zinsstag mit der Levret'schen Scheere vorgenommen, das Gehirn gehörig ausgeräumt, hierauf Anlegung des Craniotractors, äusseres Blatt über das Gesicht; da bei der Extraction dasselbe einmal abzureissen droht, wird er höher angelegt und so die Extraction vollendet. Auch die Entwicklung der Schultern durch das enge Becken macht ziemlich Schwierigkeiten. Gleich hinter dem Kinde stürzt eine grosse Menge, theils flüssigen, theils geronnenen Blutes aus der Scheide ab. Beim sofortigen Eingehen mit der Hand (ohne vorherige Ausspülung) findet man den entleerten Uterus ziemlich gerade stehen, etwas nach links; die Uterushöhle ist leer und lässt bei flüchtiger Untersuchung nichts Abnormes erkennen, dagegen gleitet der Finger, entlang dem Nabelstrang, an der vorderen Beckenwand in die Bauchhöhle; durch Zug am Nabelstrang wird die Placenta sammt Eihäuten leicht entfernt, auch mit ihr entfernt sich Blut und Mekonium. Die jetzt vorgenommene Untersuchung führt die Hand von der vorderen Beckenwand aus in die Bauchhöhle; es liess sich ein grosser unregelmässiger, von rechts unten nach links oben seitlich verlaufender Riss feststellen, der das Peritoneum der vorderen Douglastasche durchrissen hatte. An diesen Riss ward ein Jodoformgazetampon von der Vagina aus angedrückt.

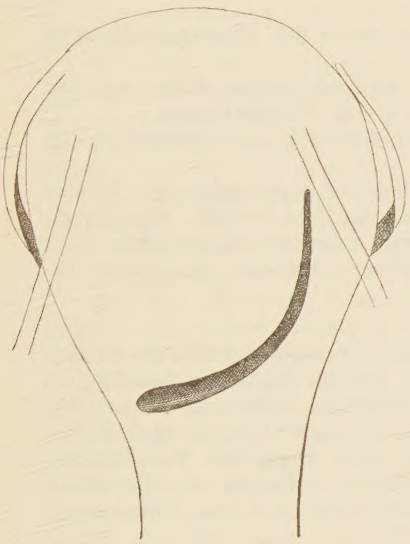
Wegen der Grösse des Risses, der Verunreinigungen der Bauchhöhle mit Blut und Mekonium, wegen der andauernden Blutung und andererseits ermuthigt durch das gute Allgemeinbefinden der Entbundenen, beschloss Professor Fehling die Laparotomie, um die Naht der gerissenen Wunde auszuführen.

Um 2,45, also etwa 4 Stunden nach erfolgter Ruptur, wurde von ihm nach der üblichen Vorbereitung zur Laparotomie geschritten. Der Bauchschnitt wird gleich genügend gross angelegt, der Uterus liegt gut zusammengezogen im unteren Theil der Bauchhöhle, welche theils vor, theils hinter dem Uterus zwischen Darmschlingen noch reichlich Blut und Kindspech, auch Theile von Hautschmiere der Frucht enthält.

Nach sorgfältigem Auftupfen mit Mullcompressen und Schwämmen werden einige Liter physiologischer Kochsalzlösung in die Bauchhöhle gegossen, um sowohl durch die vordere Bauch- als durch die Risswunde die eingetretenen Fremdkörper möglichst zu entfernen. Nun werden in der Trendelenburg'schen Beckenhochlagerung die gereinigten Gedärme möglichst in die Höhe gehoben, der Uterus vor die Bauchwunde gewälzt

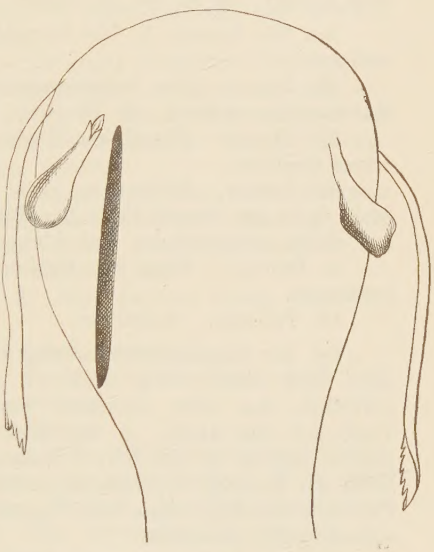
und betrachtet. Es fand sich in erster Linie die zuvor diagnosticirte Uterusruptur, welche nach links oben bis nahe an die Ansatzstells des unversehrten, sehr kräftig entwickelten Ligamentum rotundum verlief; grösstentheils war Serosa mit darunter liegender dünner Uteruswandung fetzig zerrissen; oben war der Riss nicht mehr in die Uterushöhle perforirend, der Finger gelangte von der Rissstelle bequem in das Scheidengewölbe auf den dort befindlichen Tampon. Zur grossen Ueberraschung fand sich nun noch eine zweite längsverlaufende Zerreissung. Dieselbe ging links hinten, dicht an der Ansatzstelle des Ligamentum ovarii sinistri ab und verlief dicht, sich an den Ovarialansatz haltend, abwärts in das Ligament. lat. sinist. herein, die kräftige Muskelwandung des Uterus bis in die Höhle durchsetzend (Fig. 1 u. 2). Dieser Riss blutete beim Auseinanderziehen besonders in den unteren Theilen stark; der Finger konnte von der vorderen Rissstelle durch die hintere durch-

Fig. 1.



Vorn.

Fig. 2.



Hinten.

geschoben werden, es war dadurch das Lig. lat. sinist. sammt Tube und Ovarium wie unterminirt, der seitliche Zusammenhang mit der Beckenwand war nicht gerissen.

Professor Fehling äusserte bei der Erkenntniss dieser Sachlage den Wunsch, den Uterus nach Porro zu entfernen, aber um den Schlauch unterhalb des tiefsten Rissendes anlegen zu können, hätte er Theile der Blase und des Vaginalgewölbes mitfassen müssen, oder aber, wenn er die Ligatur höher hätte anlegen wollen, wäre ein guter Theil des Risses, sowohl vorn, als hinten, unterhalb der Ligatur geblieben. Deshalb entschloss man sich die Vernähung der beiden Risse vorzunehmen.

Es wurde nun die Uterushöhle gut desinficirt und ein Jodoformstreifen von ihr bis in das Vaginalgewölbe eingeführt, hierauf der hintere Längsriss genäht, mit tiefen, Serosa, Muscularis und Decidua fassenden

Nähten, deren obere etwas Ovarialgewebe mitfassten. Nach Vereinigung der tiefen Nähte erfolgten an einzelnen blutenden Stellen noch einige oberflächliche seröse Nähte. Hierauf Naht des vorderen Risses vom Lig. rotund. an nach abwärts, anfangs nur Serosanähte, dann im Bereich der perforirenden Ruptur tiefe, alle drei Schichten umfassende Nähte, zuletzt oberflächliche Serosanähte. Nach vollständigem Verschluss der Nähte sickert es sowohl vorn als hinten noch an einigen Stellen durch. Zur Sicherheit wird, mit Rücksicht auf die vorher stattgefundene Verunreinigung der Bauchhöhle, ein Jodoformstreifen in dieselbe gelegt und zwar von hinten links, das Lig. lat. sinist. umkreisend, in die Plica vesico-uterina und durch den unteren Wundwinkel nach aussen. Naht der Bauchwunde mit tiefgreifenden Seidennähten, Jodoformgaze, Druckverband. — Schluss 3 Uhr 45 Minuten. Das Allgemeinbefinden war bei der ganzen Operation ziemlich gut geblieben.

Ebenso günstig gestaltete sich der fernere Verlauf im Wochenbett. Die höchst erreichte Temperatur betrug in den ersten 2 Tagen 38,3, vom dritten Tag an fiel sie unter 37,7.

Am 26. Januar, 11 Uhr Vormittags, wurde der Uterovaginaltampon entfernt.

27. Januar. Der Jodoformstreifen wird mit einiger Mühe aus der Bauchwunde entfernt, nie Brechen, Winde auf Glycerinklysma.

28. Januar. Ziemlicher Husten mit Auswurf, Lochialsecret gering, etwas riechend.

31. Januar. Entfernung eines Theiles der Bauchnähte, der Fundus uteri steht am oberen Ende der Bauchwunde links seitlich, dem Ligam. lat. sinist. entsprechend eine kleine, kaum schmerzhafte Resistenz.

2. Februar. Erste Bauchnähte entfernt. Heilung per primam intentionem.

18. Februar. Aufstehen.

Bei der Abgangsuntersuchung am 25. Februar findet sich das Corpus uteri noch nicht völlig involvirt, dem unteren Theil der Bauchwunde verlöthet, was sich besonders bei starker Blasenfüllung zeigt. Die Portio ist sehr klein, in der Mitte der vorderen Lippe ist eine Narbe, welche sagittal in die Cervix hineingeht, aber wegen des Verschlossenseins der unteren Cervixpartie nicht weiter zu verfolgen ist. Im linken Parametrium fühlt man vom Vaginalgewölbe aus noch eine kleine kaum schmerzhafte Resistenz.

Seit der Entlassung befindet sich die Frau immer wohl und hat über nichts zu klagen, verrichtet die häuslichen Geschäfte und geht als Putzerin in Dienst. Aus Angst vor einer neuen Niederkunft hat sie sich bis jetzt vor einer ferneren Schwangerschaft zu hüten gewusst.

II. Fall.

Dr. Käppeli wurde am 26. Juli 1892, Abends 11½ Uhr, zu einer 32jährigen VIp. gerufen, deren Geburt Freitag, den 22. Juli begonnen haben soll. Wasserabfluss den 22. Juli Abends. Wehen seit dem 22. Juli Mittags. Die Hebamme erklärte ihm bei seiner Ankunft, dass alles gut gegangen sei, bei normaler Schädellage und kräftigen Wehen guter Fortgang. Vor einer Stunde habe die Frau auf einmal während einer starken Wehe über heftige Schmerzen geklagt und von da an seien

keine Wehen mehr eingetreten. Auch habe die Hebamme nun keinen vorliegenden Theil mehr gefühlt und deshalb zum Arzt geschickt.

Die Untersuchung ergab im Wesentlichen Folgendes:

Puls 120 in der Minute. Patientin aufgeregt, klagt über grossen Schmerz im Unterleib. Bauchdecken schlaff, durch dieselben lassen sich sehr leicht Kindstheile abtasten: rechts unten ein harter rundlicher Theil, der als Kopf gedeutet wurde, mitten und links kleine Theile; per vaginam ist kein vorliegender Theil erkennbar. Lebenszeichen der Frucht fehlen.

Auf Grund dieser Symptomenreihe stellte Dr. Käppeli die Diagnose auf Uterusruptur und liess seinen Collegen Dr. Beck zur Consultation, sowie seinen Sohn, Cand. med. Käppeli, zur Assistenz herbeirufen.

In Chloroformnarkose entwickelte nun Dr. Beck, nachdem der Uterusriss festgestellt war, das todte Kind nebst der Placenta aus der Bauchhöhle und stopfte die Rissstelle und die Vagina mit Jodoformgaze zu.

Der Zustand der Frau war danach ein befriedigender, eine wesentliche Blutung hatte nicht stattgefunden.

Es stellte sich nun heraus, dass der harte rundliche Theil in der rechten Unterbauchgegend nicht der Kindskopf, sondern der gut zusammengezogene Uterus war. Der Schmerz im Abdomen war auch nach der Entbindung immer noch stark und wurde deshalb eine Morphiuminjection gemacht und innerlich Opium gereicht.

Am folgenden Morgen (27. Juli) Temp. 36,1, Puls 130. Schmerz im Abdomen sehr stark, sowohl spontan als bei leiser Berührung. Leib stark aufgetrieben. Morphiuminjection, Opium, daneben Eisstücke.

Abends derselbe Zustand. Temp. 36,2, P. 130.

28. Juli. Morgens: Temp. 37,3, P. 130. Zustand wenig verändert, dieselbe Behandlung nebst Alkohol.

Abends: Temp. 38,1, P. 130. Athmen schwer.

29. Juli. Morgens: Temp. 38,0, P. 140. Leib immer stark aufgetrieben, schmerzhaft. Dieselbe Behandlung.

Abends: Temp. 38,7. Kalte Umschläge.

30. Juli. Morgens: Temp. 38,5, P. 150. Schmerzen etwas geringer. Patientin redet irre. der Jodoformgazetampon wird entfernt, er ist nicht übelriechend, serös durchtränkt, keine Blutung. Der Tampon wird erneuert, aber nur wenig Jodoformgaze dazu verwendet, Cognac. Eis.

Abends: Temp. 39,4, P. 150—160.

31. Juli. Morgens: Temp. 39,9. P. sehr schnell, lebhafte Delirien, wenig Schmerz, Leib weniger gespannt.

Nachmittags: Tod.

Die Obduction ergab: ausgedehnter Riss am Cervix, hinten links quer denselben vom Corpus uteri trennend und längs nach oben sich fortsetzend. Im Leib zwischen den Eingeweiden frisch aussehende Blutreste, nirgends eine Eiterung, Corpus uteri gut zusammengezogen, übrige Organe normal.

Dr. Käppeli macht folgende Epikrisis zu diesem Fall: „Es lässt sich die Vermuthung nicht abweisen, dass eine Querlage vorhanden gewesen mit Einstellung der Schulter, welche von der Hebamme als Kopf erklärt und angesehen wurde. In einem ähnlichen Falle führte eine schwierige Wendung ohne Ruptur noch zu gutem Ende. — Dass bei

einer Mehrgebärenden bei normalen Verhältnissen und normalen Wehen eine Kopflage, besonders eine I. Schädellage zu einer Ruptur Veranlassung gab, ist gewiss nicht nahe liegend."

Das Präparat, das heute zur Untersuchung mir vorliegt, besteht aus dem puerperalen Uterus mit einem Theil der hinteren Vaginalwand. Derselbe misst 16 cm in der Länge. Die Entfernung von einer Tube zur anderen beträgt 10 cm. Die noch vorhandene vordere Wand des Cervix, d. h. das Stück bis zum Beginn der eigentlichen Uterusmuskulatur. vielleicht besser bis zum Contractionsring, misst 6 cm. Die Uterusmuskulatur selbst hat eine Dicke von 4 cm. Linkerseits findet sich ein 10 cm langer Längsriss, der die ganze noch vorhandene Cervix durchsetzt und, sich etwas nach hinten ziehend, in die eigentliche Uterusmuskulatur sich fortsetzt, um etwa 2 cm unterhalb der Einmündung der linken Tube zu enden. Der Riss ist ein vollständiger.

Im Obigen habe ich zwei Fälle beschrieben, die unter ungefähr gleich günstigen oder ungünstigen Umständen nach zwei ganz verschiedenen Methoden behandelt, ein ganz verschiedenes Resultat gaben. Um nun auf diesem gefahrvollen Gebiete der Geburtshülfe womöglich zu einer bestimmten, mit einiger Sicherheit Heilung versprechenden Richtung des therapeutischen Verfahrens zu gelangen, habe ich mich bemüht, ein möglichst reichhaltiges Material über Uterusrupturen seit der antiseptischen Zeit zu sammeln.

Aus der ganzen zur Verfügung stehenden Literatur wurden 230 Fälle gesammelt, die alle unter dem Titel Uterusruptur veröffentlicht worden waren. In der Zusammenstellung derselben wurden absichtlich bestimmte Gesichtspunkte nicht eingehalten und weder auf die Zeit des Ereignisses, noch auf die Art der Ruptur Rücksicht genommen, sondern einfach die Fälle eingereiht, wie sie mir in die Hände kamen. Ich glaubte dadurch, eher ein Bild vom Stand der Frage und von den verschiedenen Heilungsversuchen oder von dem hoffnungslosen Sichgehenlassen zu erhalten. Dass auch diese Zusammenstellung keinen Anspruch darauf machen darf, dieses Ziel vollständig erreicht zu haben, ist von vornherein klar, da ja (leider) lange nicht alle Fälle von Uterusrupturen, die mit Tod endigen, veröffentlicht werden, während wohl kaum ein Fall behandelt und geheilt wird, welcher nicht veröffentlicht würde.

Wenn wir deshalb als Endergebniss unserer Nachforschungen noch einen ordentlichen Procentsatz von Heilungen aus der Tabelle

herausrechnen können, so wird dies nicht ganz der Wirklichkeit, in Bezug auf die Prognose der Uterusrupturen überhaupt, entsprechen. So finde ich z. B. im Bericht über die königliche Universitäts-Frauenklinik in München in den Jahren 1884—1890 von Professor Dr. v. Winckel 23 Uterusrupturen verzeichnet, von denen 20 starben und nur 3 genasen. Diese 3 waren unvollständige und wurden poliklinisch mit Drainage behandelt. Es wurde aber in diesem Zeitraum, so viel ich weiss, ein einziger Fall aus genannter Klinik von Schaeffer in seiner Dissertation vom Jahr 1889 näher beschrieben.

Trotz dieser Schwierigkeit des Materials versuche ich, im Folgenden aus meiner Zusammenstellung ein einigermassen brauchbares Ergebniss zu bekommen.

Uebersicht über die in der Literatur gefun-

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
1. 1889	23j. IIp.	1. Frühgeburt im 7. Monat. Syphilis.	31 Std. Wehen	I. Sch.	Verbot mit zu pressen wurde nicht beachtet.	Klinik.	Syphilis? Becken normal	Beginnender Collaps mässige Blutung.	Uterus rechts liegend, links unmittelbar unter den Bauchdecken kleine Theile. Kopf in der Beckenmitte.	Perfora tion, Kr nioklasi Placen folgt ba
2. 16. 5. 1889	39j. IVp. mager, verwachsen.	3 normale Geburten.	7 Std.	I. Sch.	Morph. 0,01. Verbot mit zu pressen.	Kl.	Hochgradig rachitisch allgemein verengtes Becken. Maasse: 25, 25, 31, 16. C. diag. 8½.	Aufhören der Wehen. Collaps, Blut aus d. Scheide.	Theilweise ausgetreten. Kopf im Beckeneingang.	Perfora Kranio Entwick p. v. u Placen manue gehol
3. 23. 6. 1889	26j. IVp.	2 normal, 3. Zange.	2 (?) Std.	Sch., Vorfall des lk. Armes und Nabelschnur.	Transport in die Klinik. Während desselben soll die Ruptur erfolgt sein. (Warum Transport?)	Kl.	Enges Becken. Transport.(?)	Fühlen des leeren Uterus, der kl. Theile unter der Bauchdecke. Geringe Blutung.	Theilweise ausgetreten. Kopf fest im Beckeneingang.	Perfor Kranio Entwick p. v.
4. 11. 2. 1887	37j. VIp.		12 Std.	Q. lage.	Längere Extractionsversuche zweier Aerzte. Transport in die Klinik.	Kl.	Verschleppte Querlage.	Directes Fühlen der Fontanellen durch die Bauchwand. Geringe Blutung.	Theilweise (Kopf) ausgetreten.	Evisce tion d Thora Zerstü lung

enen Fälle von Uterusrupturen seit 1870.

gnose der Ruptur. derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
ı Collum hts 4 fin- preiterRiss. omplet.	Sofort nach der Rupt.	Leopold. Der obere Rand des Risses mit scharfen Haken von innen her angehakt und dem untern Rissrand entgegen gezogen. Uterus in Anteflexionsstellung von aussen her in das Becken hinein gepresst. Ausspülung der Scheide u. Wundhöhle. Collaps. Kochsalzlös. subcutan. Blutung nach aussen stark. Tamponade des Uterus u. der Risswunde. Blutung steht schliesslich.	Peritonit. Symptome. Ausspülungen der Vagina. Genesung.	—	Archiv f. Gyn. 1889. Bd. XXXVI, Seite 339.	—
Collum hts handeit bis in e Bauchle durchrissen. omplet.	1 Std.	Leopold. Contractionswulst heruntergezogen, die Wundränder durch äussern Druck, Druckverband, Jodoformtamponade aneinander zu bringen versucht, aber der Uterus bleibt schlaff.	Tod.	. . . Das Bauchfell ist von seiner Unterlage durch eine sehr grosse von der Beckenhöhle bis an die Leber reichende Blutung abgehoben. — 9 cm langer senkrechter Cervixriss.	Ibidem p. 342.	Leopold bedauert selbst, hier die Laparotomie und die event. Porro - Op. oder Uterusnaht unterlassen zu haben.
lum uteri rn vom ruskörper gerissen. omplet.	Bald.	Leopold. Ausspülung der Scheide und Wundhöhle. Zusammenbringen d. Wundflächen, Manueller Druck von aussen. Druckverband, Tamponade des Uterus, Wundhöhle der Scheide. Campher, Kochsalzlösung subcutan etc.	Tod.	Prof. Neelsen: vollständige Uterusruptur, schwere Blutung in der Bauchhöhle, allgemeine Anämie. Lungenödem. Rechts über dem Ileops. Bauchfell handtellergross abgehoben durch blutig jauchende Flüssigkeit.	Ibidem p. 346.	Leopold bedauert ebenfalls die Laparotomie nicht gemacht zu haben, um der Blutung Herr zu werden.
omplet.	—	Leopold. Nach der Entbindung wurde die Scheide ausgespült. Der Uterus zog sich zusammen. Sonst wurde weiter nichts gemacht.	Tod. 3. Tag.	Die Gebärmutter war vorn und hinten vollständig von ihren Verbindungen gelöst. Jauchige Infiltration des Zellgewebes. Peritonitis.	Verhandlung d. deutschen Gesellschaft f. Gynäk. II. Kongress. Halle, 1888.	Ungünstige Verhältnisse.

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht
5. 25. 6. 1886	26j. IIp.	1. schwere Geburt, todtes Kind.	5 (?) Std.	Q. lage.	—	Haus und Klinik.	Spontan. (?)	Erst nach der Entbindung bemerkt. Keine Blutung.	Nicht ausgetreten.	Wendu auf d Füsse. tractic Perfor des na folgend Kopfe Kepha thrypt
6. 8. 2. 1887	33j. IIIp.	1. u. 2. spontan.	—	I. Sch.	—	Kl.	Expression nach Kristeller zu stark.	Kl. Theile unmittelbar unter den Bauchdecken.	Theilweise ausgetreten.	Zang
7. 22. 3. 1888	26j. IIIp.	1. u. 2. schwere Geburten, todte Kinder.	14 Std.	I. Sch.	—	Kl.	Rach. scol. schräg u. allgemein verengtes Becken. 25, 26, 32, 16,5 C. diag. 8,5. C. v. geschätzt 6.	Kl. Theile unmittelbar unter den Bauchdecken. Beträchtl. Blutung aus der Scheide.	Ganz in die Bauchhöhle geboren.	Laparo mie.
8. 1. 1. 1885	36j. VIp.	1. spontan, 2., 3. Kraniotomie, 4. Frühgeburt.	24 Std.	II. Sch.	Perforation, Excerebration (nicht Extraction).	Kl.	Allgemein verengt rachitisch C. v. 8 cm.	Aufhören der Wehen etc. Blutung aus den Genitalien.	Kopf rechts abgewichen durch den Riss.	Wendu Extract
9. 8. 11. 1887	36j. Vp.	Alle spontan.	—	—	Die Hebamme soll mit grosser Kraftanstrengung die Blase gesprengt haben.	Geb. i. Haus. Operirt i. d. Kl.	—	1 Tag nach der spont. Geburt Frost, Hitze, Schmerzen im Leib.	—	—

gnose der Ruptur. derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
andbreite ptur dicht r dem Col-, bes. vorn tg. gering. Complet.	8 Std.	Leopold. Irrigation. Zusammenbringen der Wundränder durch Anhaken von innen und Herabdrücken des Uterus von aussen. Tamponade der Uterushöhle, Rissstelle u. Scheide (theilweise). Druckverband.	Genesung. (Druckverband bald lästig.)	—	Ibid.	—
rn in der ie des Contractionsges handeiter Riss, kige Ränder, mässige Blutung. Complet.	Sofort.	Leopold. Ausspülung mit 2 Liter 2 proc. Carbollösung. Blutung steht. — Von innen angehakt, Wundränder zusammengebracht. Tamponade, Druckverband wie oben.	Tod.	Perforirende Ulcera ventriculi rotunda. Rissränder am Uterus gut verklebt u. sauber.	Ibid.	Complication, deshalb Tod, sonst günstig.
Complet. gsum beie d. Gebärutter von er Umgeng abgerissen.	2 Std. nachher.	Leopold. Laparotomie. Entfernung d. Kindes; Reinigung des Bauchfells. Gebärmutter zu 3 Viertheilen von ihrer Umgebung losgerissen. Unterbindung der spritzenden Arterien. Riss kann nicht genäht werden wegen zu grosser Ausdehnung und wegen der ganz zerfetzten Ränder, daher Tamponade der Uterushöhle und der Umgebung des Uterus. Guttaperchaverband, Druckverband, Eisbeutel.	Genesung, nie Fieber.	—	Ibid.	—
nkrechter ss in der hten Cervand. Vord. Oment. Complet.	Sofort.	Späth (?) Irrigation der Vagina, Reposition d. Omentum. In die Rissöffnung zwei dicke Gummidrains. Eisblase.	Tod in 19 Tagen.	Peritonitis diffusa partim adhaesiva ex ruptura cervicis uteri, subsequente marasmo. Dilat. ventric. passiv. Oedem. pul.	Dr. L. Piskacek Beiträge zur Therap. u. Casuist. der Uterusruptur. 1889. p. 21.	Irrigation?
inks am vix ein nach en u. aufts gehen-Riss, unten 1 Finger chgängig. Complet.	—	Breisky. Desinfection der Uterushöhle, mit Carbollösung, in Jodtinctur getauchten Jodoformstift in den Uterus. — In die Rissöffnung Jodoformdocht, später vor die Rissöffnung.	Genesung.	—	Ibid.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
10. 8. 7. 1888	38j. VIII p.	5 Frühgeburten, 2 spontane Geburten.	12 Std.	Gesichtsl.	Zangenversuch, Wendung (schwierig), Extraction (schwierig).	Geb. i. Haus. Operirt i. d. Kl.	Violente?	Starke Blutung nach der Extr. Beim Lösen der Plac. Riss entd.	—	—
11. 25. 9. 1888	33j. IV p.	Normal.	?	Schulterlage a.	Hebamme versuchte das Kind zu richten.	Kl.	Violent.	—	Kopf links durch den Riss ausgetreten.	Wendu und Extracti
12. 7. 9. 1888	38j. IX p.	Normal.	—	II. Sch.	—	Kl.	—	Keine Wehen. Fühlen von kl. Theilen direct unt. den Bauchdecken. Keine Blutung.	Kopf im Beckeneingang.	Zange leicht
13. 14. 12. 1888	37j. IX p.	Spontan.	16 Std.	O. lage.	Transport in die Klinik, von der Hebamme angeordnet.	Kl.	Spontan.	Aufhören der Wehen. Collaps. Blutung?	Kopf im lk. Hypochondrium, r. Schulter im Beckeneingang, r. Arm vorgefallen.	Wendu Extracti leicht
14. 16. 12. 1888	36j. VI p.	Spontan.	?	Gesichtsl.	„Eingehen der Hand in die Vagina". (Wendungsversuche.)	Kl.	Violent.	—	—	Zang leicht
15. 9. 5. 1892	26j. III p.	1. Kraniotomie, Kranioklasie, 2. Kraniotomie.	7 Std.?	Kopflage.	Transport in die Klinik. Wendung in Narcos. Extraction (2 Std.). Decapitation. Perforation. Kranioklasie. Knochen einzeln heraus, endlich Finger in den Mund und heraus.	Kl.	Unbestimmt ob zu Hause spontan oder in der Klinik violent. Beckenmaasse Ch. 37, Sp. 25, C. diag. 10,1.	Die Plac. kam nicht, nach Credé. manuell nicht find. Diagnose: Ruptur.	—	—

Diagnose der Ruptur. z derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
nks vorne iss von Os. t. b. z. Con-actionsring, er 3 cm lang ier. Complet.	Längere Zeit nachher Transport.	Breisky. Reinigung. Drainage mit dicken Jodoformdochten. In Vagina gekrülle Jodoformgaze.	Genesung.		Ibid. p. 25.	-
nks hinten rvixriss. der m ins Corp. teri hinein-gt. Prolaps omenti. Complet.	Längere Zeit nachher Transport.	Breisky (?). Desinfection der Vagina und des Omentums mit Thymol $^1/_3$ ‰. Reposition des Omentum. Jodoformdocht in den Riss, Jodoformgaze in die Vagina. Druckverband.	Heilung in 4 Wochen.		Ibid.	-
echterseits ufsteigender rvixriss bis as Corpus. inger durch-gängig. Complet.	Längere Zeit nachher Transport.	Breisky-Piskacek (?). Ausspülung der Peritonealhöhle mit Thymol 1 ‰; zwei Jodoformdochte durch den Riss in die Bauchhöhle. Analeptica. Druckverband.	Tod nach 14 Stund.	Peritonitis purulenta diffusa ex ruptura cervicis uteri inter partum. Hämorrhagia et anämia universalis. In der Bauchhöhle viel Blutcoagula.	Ibid. p. 30.	-
nks Collum-nd ein auf-d rückwärts rlaufender Riss. Complet.	24 Std.	Piskacek (?). Reinigung der Vagina mit 1 ‰ Thymollösung. Jodoformdocht. Drainage.	Heilung.	–	Ibidem.	
rvixruptur. Complet.		Analeptica.	Tod.	Peritonitis diff. ex. rupt. cerv. uteri traumat. 7 cm langer Riss an der link. Cervixwand und untern Uterinsegment.	Ibid.	Die Ruptur scheint intra vitam nicht erkannt worden zu sein. Die Frau kam schon mit 38,5 Temperatur in die Anstalt.
erus hängt r noch hin-n mit der heide zu-sammen. Complet.	?	Lwoff. Laparotomie. Herausnahme der Placenta. Bauchfelltoilette; $^3/_4$ der Scheide abgerissen. Knopfseidennaht auf den Riss, nach hinten zu offen gelassen zur Drainage mit Drainrohr.	Heilung. (1 Monat.)		Lwoff: Zur Lehre der Aetiologie u. Therap. der Scheidengewölberisse i. d. Geb. Centralbl. f. d. gesammte Medicin. 3. Sept. 1892. No. 35.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
16. 25. 8. 1892	29j. IV p.	Spontan, schwer, todte Kind.	6 Std.	1. Sch. 1.	—	Kl.	Plötzlich als die Frau sich auf die linke Seite legt.	Erbrechen und die Wehen hören auf.	Kopf nach oben abgewichen. Frucht im Uterus.	Wendur Extracti nicht schwier
17.	28j. IV p.	2 normal, 1 Steisslag.	—	2. Schiefl. Vorfall der Nabelschnur u. Arm.	Wendung, Extraction.	Haus.	Violent?	Plac. kam nicht, Lösen, dabei erkannte man die Ruptur.	—	—
18.	VII p.	—	—	—	—	Haus u. Kl.	Fall auf die Bettkante.	—	—	Extrahi
19.	35j. VI p.	—	—	I. Sch. Pl. praev.	Combinirte Wendung.	H.	Zu lange Geburt.	Plötzliches Aufhören der Wehen, Schmerz.	—	—
20.	IX p.	Spontan.	10 Std.	Q. lage.	—	H.	Verschleppte Querlage.	—	—	Wendur Extracti
21.	VIII p.	—	—	Q. lage.	—	H.	Verschleppte Querlage, Hängebauch.	—	—	—
22.	37j. XIII p.	11 normal, 1 Querlage.	—	Q. lage.	—	—	Verschleppte Querlage, schlechte Ernährung.	Plötzlicher Tod der Frau.	Das ganze Kind in der Bauchhöhle.	—
23.	43j. IX p.	1 Perforat., 7 spontan.	6 Std.	Sch.	—	H.	Becken platt rach. Kopfumfang 45 cm übertragen.	Plötzliches Aufhören der Wehen etc.	—	Zang

Diagnose der Ruptur. Sitz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Scheidengewölbe rechts abgerissen. Complet.	15 Min.	Lwoff. Entbindung; Entfernung der Placenta aus der Bauchhöhle; Sublimatausspülung der Scheide. Keine Blutung. Eis. Rückenlage.	Heilung.	—	Ibidem	—
Incomplete Uterusruptur.	—	Dr. Schrader. Entbindung, Herausnahme der Placenta; Tamponade mit Jodoformgaze.	Tod.	Peritonitis.	Dr. Schrader Centralbl. für Gyn. 1891. No. 45, p. 915.	—
Complet.	—	Laparotomie. Uterinae unterbunden, Uterusriss genäht.	Heilung.	—	Ibidem.	Grapow berichtet diesen Fall in Hamburg, vorgekommen ist er in Strassburg.
Riss im Aquear Vag. Complet.	Sofort.	Lomer. Entbindung, Herausnahme der Plac. aus der Bauchhöhle. Kompressionsverband.	Tod.	—	Ibid. p. 916.	—
Riss des hintern Scheidengewölb. wenig den Uterus sich erstreckend. Complet.	3 Std.	Manuelle Lösung der Nachgeburt aus dem Uterus, sonst nichts angegeben.	Tod.	Peritonitis.	H. W. Freund Die Mechanik u. Therap. der Uterus- und Scheidengewölberisse.	—
Hinteren Scheidengewölbe Riss. Complet.	—	Placenta aus der Bauchhöhle entfernt.	Tod.	Peritonitis.	Zeitschr. für Geb. u. Gyn. Bd. XXIII, 2.	—
Grosser L-förmiger Riss. Complet.	—	Pat. starb plötzlich vor der Entbindung.	Tod plötzlich.	Vorne querer Riss unter dem Contractionsring, der Riss bog rechts rechtwinklig ab und verlief senkrecht nach oben.	Ibidem.	—
Scheidengewölbehinten und rechts abgerissen. Complet.	12 Std.	H. W. Freund. Därme lagen in der Vagina. Plac. wurde aus d. Bauchhöhle entfernt. Reposition d. Darmschlinge. Ausstopfung des Risses mit Jodoformgaze.	Tod.	Peritonitis.	Ibidem.	Schon Zeichen von Peritonitis, als Freund dazu kam.

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
24. ?	24j. V p.	1. Zange, 3. spontan.	—	Sch.	—	H.	Hängebauch in Folge Lumbodorsalkyphose	Beim Anlegen der Zange wich plötzlich der Kopf weg, Därme fielen vor.	Austritt des Kindes in die Bauchhöhle.	Laparot
25.	44j. XIV p.	3 abnorme (Fuss- und Querlage). 2 Aborte, 8. normal.	—	Fussl.	Hebamme extrahirt an den Füssen.	Haus u. Kl.	Acantopelys. Knorpel am Prom. schneidenähnlich.	Placenta wollte nicht kommen. Blutg.	·	—
26.	33j. VI p.	1., 2., 3. spontan, 4. Perforat. 5. spontan.	12 Std.	?	—	Haus u. Kl.	Mässig plattes Becken. Aussackung des unteren Segmentes. Fall auf die Bettkante.	Schmerz. Aufhören der Wehen. Blut aus d. Scheide.	Austritt des Kindes in die Bauchhöhle.	Extracti an der Füsse
27.	41j. VI p.	1. wahrscheinlich Ruptur.	–	I. Sch.	·	Kl.	Allgemein verengtes Becken (mässig). Destructio der Uteruswand durch tiefe Plac.-Insert.	Nicht erkannt.		Perfor. Extracti Kranio
28.	46j. IV p.	1. 5 Tage Dauer, Zange, 2. 2½ Tage, 3. spontan.	?	—	–	II.	Allgemein verengtes und plattes Becken	Darmschlinge im Uterus eingeklemmt.	?	Wendur Extract
29.	34j. IV p.	1. lange Dauer, todtes Kind. 3. Wendung, Extraction.	5¾ Std.	II. Sch.	·	Kl.	Allgemein verengtes rachitisch plattes Becken. Sp. 27, Ch. 28, T. 32. C. ext. 17,5. C. diag. 9,5.	Erst 1 Std. nach der Geburt des Kindes erkannt beim Lösen der Placenta.	—	Perfor. Kranio

Diagnose der Ruptur. Sitz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Querriss im Laq. Vag. Complet.	--	Laparotomie (Aubenas).	Tod.	--	Ibidem.	—
Längsriss in der hinteren Uteruswand. Complet.	--	H. W. Freund. Laparotomie, Stillung der Blutung, tiefgreifende sero-seröse Naht des Uterusrisses, Toilette der Bauchhöhle. Keine Tamponade.	Tod an Complication.	Prof. Recklinghausen: Perit. normal. Riss völlig verheilt. In der Flex. iliac. alte Stenose des Darmes.	Ibidem.	—
n der vordern Wand des unern Segments ein breiter querer Riss. Complet.	1 Std. Transport in die Klinik.	H. W. Freund. Laparotomie. Entleerung von viel Blut, Unterbindung der Uterinae. — Tamponade d. Uterushöhle: zur Scheide hinaus leitend, Desinfection des Risses, Naht desselben tief und oberflächlich. Toilette des Peritoneums. Jodoformtamponade über den Riss u. zum untern Winkel der Bauchwunde hinausgeleitet. Druckverband.	Heilung.		Ibidem.	Die Frau wurde wieder schwanger, Abort.
Incomplet.		Ruptur nicht erkannt. Keine Therapie.	Tod.	Grosse Ruptur des untern Segments in der hintern Wand. (Incompleter Riss.)	Ibidem.	Fall wurde erst bei der Section erkannt.
Querriss orne im unern Segment. . Complet.	30 Std.	H. W. Freund. Laparotomie, Reposition der Därme, Abwaschung derselben und des Endomet. Naht des Risses, Bauchfelltoilette.	Tod.	Peritonitis.	Ibidem.	Die beginnende Peritonitis war schon bei der Operation sichtbar.
)uerriss in der vordern Wand des unern Segments. Complet.	2 Std.	Freund, Vater. Laparotomie, Uterushöhle gereinigt, Tampon zur Vagina hinaus geleitet. Rissränder geglättet, Naht. Jodoformgaze über die Rissstelle u. zum untern Winkel hinausgeleitet. Gewöhnl. Verband.	Heilung.		Ibidem.	

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
30. 15. 2. 1889	25 j. IV p.	Schwer, aber ohne Kunsthilfe.	ca. 20 Std.	I. Gesichtsl.	Missglückte Zangenversuche.	H. Operirt Kl.	Spontan, grosser Kopf, Umfang 41.	Aufhören der Wehen etc.	Vollständig ausgetreten.	Per Laparotom.
31. 11. 4. 18..	37 j. IX p.	Spontan.	ca. 15 Std.	Q. lage.	4 maliges Untersuchen der Hebamme, 1 Mal mit der ganzen Hand.	H.	Verschleppte Querlage.	Directes Fühlen des Risses.	Nicht ausgetreten.	Wendung. Extraction
32. 6. 12. 1881	31 j. V p.	3 Mal Wendung.	?4 Std.	I. Querlage, II. Unterart. Armvorfall.	Keine.	H.	Verschleppte Schieflage.	Bedeutende Blutung, sehr schmerzhafte Wehen.	Nicht ausgetreten.	Decapitation. Extraction d. Rumpfes u. Kopfes
33. 1882	22 j. I p.	—	10 Std. nach dem Blasenspr. zur Anst.	Schiefl.	—	Kl.	Verschleppte Schieflage (violent?).	—	?	Wendung Extractio
34. 1885	38½ j. VI p.	4 spontan. 5. Steissgeburt, alle schwer.	24 Std.?	II. Sch.	2 Dosen Pulvis Doweri. Wiederholt heisse Ausspülungen. Ergotin.	II.	Wahrscheinlich verengtes Becken.	Aufhören der Wehen, Erbrechen, keine Blutung.	Nicht ausgetreten.?	Perfora Kraniok

Diagnose der Ruptur. Sitz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Vorderer Längsriss und Querriss. Complet.	3 Std.	Winckel. Laparotomie, Entfernung der Frucht. Naht der Risse im Peritoneum, Entfernung d. Uterus in toto mit den Ovarien, der Stumpf vernäht. Stumpf versenkt. Naht der Bauchwunde. Vaginalausspülung, Jodoformtampon in der Scheide. Verband.	Tod nach 7 Tagen.	Peritonitis. Verjauchung subperitonealer Blutergüsse.	Schäffer: Ueber die Behandlung der Ruptura uteri mit complet. Austritt des Kindes. Inaug.-Diss. München 1889.	
An der link. Seite ein 8 cm langer Riss. Complet.	2 Std.	Dr. A. Entbindung. Geringe Blutung. Secale, kalte Umschläge, Vaginalinjection.	Tod nach 30 Stund.	Peritonitis, Verblutung.	Lecroy: Ueber die forensische Bedeutung der Uterusruptur. In.-Diss. Breslau, 1888.	—
Auf der recht. Seite ein 8" langer Riss. Complet.	1—2 Std. (?)	Dr. Behm (Charité-Polikl.). Entbindung. Aetherinspritzung. Kein Drain.	Tod nach 5 Stunden.	Sämmtliche Organe fast blutleer. Rechts ein 5—6 Zoll lang. Riss durch die Cervix und die Scheide. Gleich neben dem Riss ein faustgrosses Hämatom, auf dessen Kuppe das Bauchfell einen 3 cm lang. Riss trägt.	Korth: Beitrag zur Casuistik der Uterusruptur. In.-Diss. Berlin, 1885.	Der Fall war schon beim Eintreffen des Arztes sehr schlimm.
Incomplet.		Stabsarzt X. Wendung, Extraction, starke Blutung, Plac. nach Credé, Blutung dauert fort. Heisse Irrigation, Compression d. Uterus in Anteflexion, Ergotin, Tamponade der Cervix mit Compression gegen die Tampons, immer starke Blutung.	Tod.	Unvollständige Uterusruptur. Der Riss ging durch den obern Theil der Cervix, das Peritoneum war intact und die Bauchhöhle frei von Blut.	Ibidem.	
Riss in der untern linken Uteruswand. Complet.	—	Dr. Rumpf. Entbindung, Excitantien, geringe Blutung nach aussen, Placenta folgt sogleich.	Tod nach ½ Stunde.	Section verweigert.	Ibidem.	

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilff. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
35. 23. 11. 1884	32j. IIp.	1. normal.	13 Std.	II. Q. lage.	Wendung, Extraction.	H.	Querlage. Wendung (violent!)	Nicht erkannt.	—	—
36. 13. 9. 1881	37j. VIp.	Alle normal und leicht.	9 Std.	Gesichtsl.	Keine.	H.	Fehlerhafte Kindslage mit sehr starken Wehen (alte Mehrgeb.)	Aufhören der Wehen; nicht erkannt, keine Blutung.	Wahrscheinlich theilweise ausgetreten. Kopf vorliegend,	Zangenversuch. Perforat. Kraniokl.
37. 15. 4. 1881	28j. IVp.	Normal.	25 Std.	—	Keine.	H.	Hydrocephal. (nicht erkannt) aber vermuth.	Die klassischen Symptome, geringe Blutung.	—	Perforat. Kraniokl.
38. 1879	30j. Ip.	—	—	I. Sch. 3. Sch.	Wendungsversuche.	Kl.	Platt rach. Becken. Sp. 26, Cr. 28, Troch. 31, C. diag. 9,5, violent wahrscheinl.	„Erscheinungen einer Ruptur". Keine Blutung.	—	Perforat. Kraniokl.
39. 13. 3. 1882	41j. XIIIp.	—	—	Gesichtsl. Kinn hinten.	Zangenversuche.	H.	Violent beim Zangenversuch.	Collaps.	—	Perforat. Kraniokl.
40. 1878	27j. IIp.	Frühgeb., Zange.	—	—	—	Kl.	Etwas verengtes Becken. Sp. 24,5, Cr. 26,5, Tr. 31, C. v. 18,5, C. d. 11. Hängebauch, Hydrocephal.	Die typischen.	—	Wendung. Extraction nachfolg. Kopf perforirt.

Diagnose der Ruptur. itz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Links completer Riss.	—	Dr. Rumpf. Entbindung. Wohlbefinden, nach einiger Zeit Durst, kaltes Wasser, Schmerz im Leib, warme Umschläge, Frau wird unruhig, kühl, stirbt 2 Stdn. nach der Entbindung.	Tod.	Anämie. In der Bauchhöhle 2 l flüssiges Blut, auf der linken Seite ein penetrirender Riss.	Ibidem.	—
Rechts 11cm anger Längs-Riss. Complet.	19 Std.	Oberarzt. Entbindung. Collaps. Prolaps d. Därme. (Beim Eintreffen schon übelriechender Ausfluss.)	Tod.	Allgemein septische Peritonitis. Uterus gut contrahirt. 11 cm langer Längsriss. Peritonitis. 17cm langer Riss.	Ibidem.	Practikant hat die Situation nicht erkannt, deshalb zu späte Hülfe.
Linksseitiger langer Riss. Incomplet vermuthet.	2 Std.	Oberarzt. Andrücken von mit Carbolsäure getränkten Wattebäuschen an die Rissstelle.	Tod.	Nicht Blutung, sondern acute Sepsis. (Milzschwellung etc.). Im Sectionsber. nicht angegeben ob complet oder incomplet.	Ibidem.	—
Rechtsseitiger Cervixriss. Complet.	Sofort.	Entbindung, sonst nichts.	Tod.	Bauchhöhle mit einer grossen Quant. blut. Flüssigkeit angefüllt. Cervix uteri rechts rupturirt. Recht. Lig. lat. Blutgeschw. Endomet. ichoros. purul.	Ibidem.	Verf. führt als Todesursache septische Infection an.
Hinterer Scheidengewölbeiss. Complet.	8 Std.	Entbindung. Einführung eines Drainrohrs. Eisblase, Analeptica.	Tod.	Cervix 6 cm von der Scheide hinten abgerissen. Acute septische Peritonitis.	Ibidem.	—
Cervixruptur links. Complet.	—	Entbindung. Eisblase, Opiate, Ruhe, Analeptica.	Tod am 7. Tage.	Bedeutende innere Blutung links im Cervix befindet sich ein in der Scheide beginnender Riss, 6 cm lg., 4—5 cm breit. Peritonitis diffusa.	Ibidem.	Ein Fall für Laparotomie.

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
41. März 1884	35 j. IV p.	Spontan, schwer.	12 Std.	I. Sch.	3 Mal Zangenversuche. Secale.	II.	Verengtes Becken. Ch. 26,5, Sp. 25, C. diag. 10,5.	Collaps, Leib aufgetrieben, Kindstheil durch die Bauchdecke. Geringe Blutung.	Ausgetreten.	Perforat. Kraniokl.
42. 1881	32 j. II p.	Normal vor 7 Jahren.	—	II. Sch.	—	Kl.	—	Typische Symptome.	—	Perforat. Kraniokl.
43. 27. 11. 1882	25 j. VI p.	2 Aborte.	12 Std.	?	Keine.	Haus u. Kl.	Hydrocephal.	Geringe Blutung.	Vollständig ausgetreten.	Wendung. Extraction. Perforat. nachfolg. Kopfes.
44. 5. 3. 1879	V p.	1., 2. normal, 2 Aborte.	28 Std.	?	Perforation.	H. Pol. Kl.	Violent? bei der Geburt. Ursache nicht festgestellt.	—	—	—
45. 22. 3. 1883	III p.	Normal.	20 Std.?	?	Keine.	H. Pol. Kl. Kl.	Placenta praev. Hydrocephal.	Aufhören der Wehen, Schmerz etc. Blutung?	Kopf und ein grosser Theil des kindlichen Körpers in der Bauchhöhle. Darmschl. im Uterus.	Wendung. Extraction. Perforat. nachfolg. Kopfes.
46. 31. 5. 1884	IX p.	7 normal, 1 Abort.	48 Std.	II. Sch.	Keine.	H. Pol. Kl.	Hydrocephal.	—	—	Wendung. Extraction. Perforat. nachfolg. Kopfes.

Diagnose der Ruptur. Sitz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Vordere Uteruswand quer durchrissen. Complet.	?	Dr. Darapsky. Plac. aus der Bauchhöhle manuell entfernt. Scheide, Uterus, Bauchhöhle mit Carbollösg. ausgespült. Später (Nachmittags) zweischenkliges Drain links durch die Rupturstelle und dadurch zwei Mal täglich irrigirt. Sublimat 0,5 : 1000, später Tampons: Verschiedene Collaps, Diarrhoe etc.	Tod am 11. Tage	Peritonitis.	Ibidem.	
k. Scheidengewölberiss, der in den Uterus geht. Incomplet.	Sofort.	Drain in den Riss. Scheide öfter durch Carbollösung ausgespült. Blasenscheidenfistel.	Heilung.	—	Ibidem.	
Scheide circul. gerissen und Uterusriss. Complet.	3 Std.	Prof. Schröder näht zuerst das hintere Scheidengewölbe und führt durch dasselbe einen Drain in die Bauchhöhle; Naht des vorderen Scheidengewölbes, Einführung eines Simon'schen Spec. in die Cervix. Naht des Risses, so weit es geht, 3 cm bleiben unvereinigt. Analeptica, Transfus. von 0,6 pCt. ClNa.	Tod nach 4 Stunden.		Schuchard: Ueber die Schwierigkeit der Diagnose und die Häufigkeit der Uterusruptur bei fötaler Hydrocephalie; In.-Diss. Berlin, 1884.	Fall für Laparotomie.
Cervixruptur. Incomplet?	—	Nichts.	Tod nach 4 Tagen.			Ungenügende Krankengesch.
An der linken Seite ist der Uterus bis zur Cervix eingerissen". Complet.	5 Std.	Schröder (?). Entbindung, „Entfernung der Placenta, Uterus u. Bauchhöhle ausgespült u. ein Compressivverband angelegt."	Heilung.		Ibidem.	
Grosser Riss des Uterus und Darmschlingen in demselben. Complet.	—	Entbindung. Schon 24 Stunden vor der Geburt stinkender Ausfluss.	Tod.	—	Ibidem.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
47. 27. 5. 1874	35 j. IV p.	3 normale schwere.	6 Std.	I. Sch.	Keine.	Kl.	Enges rachitisches Becken, Hängebauch. C. v. 8,6, D. t. 14,4, D. obl. dext. 13,2, D. obl. sin. 12,2.	Aufhören der Wehen, Fühlen des cont. leeren Uterus. Keine Blutung.	Kind ganz in die Bauchhöhle ausgetreten.	Wendun Extractio schwer Perfora d. nachfo Kopfes Kephal tripsie „schlies lich fertig
48. 27. 6. 1874	36 j. XII p.	–	—	—	Accouchment forcé. (Wendung, Extraction.)	Kl.	Violent.	Nicht erkannt. Starke Blutung.	—	—
49. 2. 3. 1879	29 j. IV p.	1. Zange, 2. u. 3. spontan.	10 Std.?	—	Nach dem Blasensprung Secale 4,8. Vergeblicher Zangenversuch.	Haus u. Kl.	Grosses Kind Umfang 34. Difformes Becken. C. v. 9, D. t. 14,3, schräger 12,4. Secale.	Schmerzen im Leib. Fühlen der extrauterinen Frucht. Starke Blutung.	Kind ausgetreten. Kopf im Beckeneingang.	Laparo
50.	22 j. II p.		—	Q. lage, Prol. funic. umbil.	Lagerung der Frau. Wendung, Extraction.	Kl.	Violent.	Nicht erkannt.	—	—
51.	VIII p.	7 spontan.	?	II. Sch.	Keine.	Haus u. Kl.	Plattes Becken. C. v. 8,2, r. schr. 12,4, lk. schr. 12,6.	Durchfühlen von Kindstheilen unmittelbar unter der Bauchdecke. Starke Anämie.	Theilweise Kopf fest im Beckeneingang.	Wendun Extracti

Diagnose der Ruptur. Sitz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Complet. links hinten.	Sofort.	Prof. v. Hecker. Entbindung, Analeptica.	Tod nach 94 Stund.	Bauchhöhle blutig seröses Transsudat. Netz verwachsen mit Uterusgrund. Darmschlingen verkl. Riss links hinten 13 cm lang schräg von unten nach oben verlaufend.	Hug: Ueber Zerreissung d. Gebärmutter. In.-Diss. München 1878	v. Hecker war zugegen als die Ruptur eintrat. Warum nicht Laparotomie statt dieser langen u. schwierigen Entbindung.
Riss links hinten. Complet.	Sofort.	Ausspülung des Uterus, Actherinjection.	Tod.	Uterus zeigt etwas nach links hinten ein. Riss v. ungefähr 12 cmLänge. Peritoneum 2 cm breit durchbohrt.	Ibidem.	
tere Scheiwand vom terus vollndig abgetrennt. Complet.	Etwa 5 Std. Transport.	Prof. Schröder. Eröffnung der Bauchhöhle; Entfernung des Kindes u. der Placenta. Uterus von der hinteren Scheidenwand vollständig abgetrennt. Die hintere Lippe vom Uterus abgetrennt. Reinigung der Bauchhöhle, Naht des Risses, Lippe abgeschnitten. Schluss der Bauchwunde. Listerscher Verband.	Tod nach 12 Stund.	Beginnende Peritonitis. Becken: An der Symph. sacroiliac. dext. zeigt sich ein sehr stark vorspringender Höcker, der sich als vorragende Leiste auf dem Hüftbein wie in das kleine Beck. hinein verfolg. lässt. Links ebenso. C.v. 9 cm.	Reben: Zur Therapie der Uterusruptur während der Geburt. In.-Diss. Berlin, 1879.	
Complet.	—	Es wurden immer Uterusausspülungen gemacht. Peritonitische Erscheinungen 6 Tage nach der Geburt deshalb Laparotomie. Man erkannte die Ruptur. Auswaschung der Bauchhöhle. Drainrohr in die Uterushöhle und in den Douglas.	Tod.	Peritonitis purulenta rechts in der hintern Wand des Uterus oberhalb des Ansatzes der Lippe eine für den Daumen passirbare Oeffnung.	Ibidem.	-
pturstelle der vorren Wand. Complet.	Sofort.	Nach der Diagnose einer spontanen Ruptur Entbindung. Der Kopf liess sich leicht in die Höhe drängen, einer der hoch oben im Uterus gelegenen Füsse wurde herabgeholt, worauf Wendung und Extraction erfolgte. Die Nachgeburt wurde im Uterus gelassen. Tod kurz nach d. Entbindg.	Tod.	Viel Blutcoagula in der Bauchhöhle, in der vordern Uteruswand, besonders nach links quer verlaufende Risstelle.	Ibidem.	Warum nicht Perforation u. Lap. zur Stillung der Blutung?

Zeit des Erg.	Alter d. Frau, ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht
52. 17. 3. 1876	25j. IV p.	Spontan.	?	Frühgeburt, 5. Mon.	?	Haus u. Kl.	Becken C. v. 10,5. Prom. steht auffallend tief unter Lin. in. Quer 13,1.	Nicht erkannt.	—	Wendu Extract
53. 30. 9. 1877	24j. II p.	—	20Std.?	?	Secale. Vorzeitiger Zangenversuch.	Haus u. Kl.	Becken: Sp. 24. Cr. 27,5. Troch. 31. Grosses Kind, Kopfumf. 40. C. v. 8,8.	Nicht genau erkannt. Leichtes Fühlen von Kindstheilen, auffallend.	Theilweise Kopf auf Beckeneingang beweglich.	Wendu Extract
54.	25j. III p.	Normal.	—	II. Sch.	Keine.	H. Pol. Kl.	—	Nicht erkannt, Wehenlosigkeit.	Theilweise ausgetreten. Kopf im Becken fest.	Nicht bunde
55. 31. 1. 1878	45j. V p.	—	—	—	—	H. Pol. Kl.	Trauma.	—	—	—
56. 24. 11. 1888	32j. VIII p.	Normal.	3 Std.	Schiefl. II. Pos.	Angeblich keine.	Kl.	„Becken allgemein ungleichmässig verengt, hauptsächlich platt". C. v. 7,8 cm.	Plötzlicher Schmerz, Aufhören der Wehen. „Blutung mässig".	Schliesslich ganz ausgetreten.	Lapar

agnose der Ruptur. z derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
ingsriss in r hinteren Vand der Cervix. ncomplet.	Sofort.	Entbindung. Eis. Tinct. opii.	Tod nach 2 Tagen.	Peritonitis. Cervicalcanal 7,5 cm lang. 2 cm ob dem äussern Muttermund beginnt der Riss.	Ibidem.	?
Complet.	Sofort.	Entbindung. Eisblase. Tinct. Moschi.	Tod.	Die hintere Lippe von Cervix 2 cm weit abgelöst; seitlich oberhalb des äussern Muttermundes ein 10 cm langer Riss.	Ibidem.	—
Complet.	—	—	Tod.	„Längsruptur des Uterus an seiner rechten Seite“.	Ibidem.	Frau starb etwa 30 Stund. nach der Ruptur plötzlich beim auf den Stuhl gehen in Collaps. Wehenlosigkeit wurde für sec. Wehenschwäche gehalt.
Complet.	—	Schröder. Laparotomie; übelriechende Flüssigkeit in der Bauchhöhle. Im rechten obern Uterusrand 5 bis 6 cm lange Rissstelle, deren Ränder faulig. Das schlecht Aussehende wird abgetragen, keine Blutung. Auswaschung des Uterus. Drain im Uterus. Auswaschung der Bauchhöhle. Verband.	Tod.	Peritonitis.	Ibidem.	Fall war schon vor der Operat. höchst inficirt. Operat. am 3. Tag nach dem Unfall.
ss vorne n untern rinsegment on rechts ten nach ks oben, cm lang. Complet.	Transport.	Gustav Braun. Laparotomie, Entwickelung der Frucht. Lösen der Plac. per vag. Starke Blutung aus der Rissstelle, Ausspülung der Bauchhöhle mit warmer Thymollösung. Hervorwälzen des Uterus, Adaption der Wundränder. Tamponade der im Lig. lat. blutenden Gefässe. Vereinigung des Risses. Schluss der Bauchwunde. Jodoformdocht im unteren Wundwinkel.	Tod nach 4 Tagen.	Peritonitis purul. diffusa, ruptura uteri laparotomia facta.	G. Braun: Wiener klin. Wochenschrift 1889. II. Jahrgang. No. 50, Seite 962.	Die Operat. wurde unt. Carbolintox. gemacht; diese war die Folge einer Scheidenausspülung der Hebammenschülerin, wobei Lösung in die Bauchhöhle kam. B. hält die Lap. gerechtfertigt.

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht
57. 28. 8. 1888	42 j. VII p.	Immer schwer, letzte vor 3 Jahren, Blasenscheidenfistel, oper. Schröder.	12 Std.	I. Sch.	Keine.	H.	Becken muthmasslich platt verengt.	Plötzlicher Schmerz, Aufhören der Wehen. Geringe Blutung.	Ganz aus getreten.	Perfor. Extracti
58. 25. 9. 1887	34 j. V p.	Immer leicht, 2 Mal Zwillinge.	6½ Std.	Schädellage mit Vorfall beider Füsse und der Nabelschnur.	Keine.	H.	Rachitisch plattes Becken, abnorme Haltung des Kindes.	Plötzliches Aufhören der Wehen, Schmerz. Ziemliche Blutung.	Beinahe vollständig ausgetreten.	Extracti durch Anzieh. der Füs
59. 29. 4. 1888	40 j. VII p.	5 normal, 1 Abort.	—	Abortus im 6. Lunarmonat.	Wegen fortwährend starken Blutungen Tamponade der Scheide u. schliesslich in der Klinik der Cervix.	Kl.	Druckatrophie (?) der hintern Cervixwand und Tamponade.	Nicht erkannt.	—	Fruch sponta gebore
60. Febr. 1888	26 j. II p.	1. langdauerndes Scheidengeschwür im Puerperium.	—	—	Keine.	Haus u. Kl.	Narbige Verengerung des Scheideneinganges.	Nicht erkannt, die Wehen hörten plötzlich auf. Keine Blutung.	Ausgetreten.	Zange versuc Tod. Lap. p mort
61. 3. 5. 1890	VI p.	Spontan, aber sehr schwer.	10Std.?	Sch.	Keine.	Haus, Landpraxis.	Allgemein verengtes Becken, Hängebauch.	Plötzlicher Schmerz. Aufhören der Wehen. Mässige Blutung.	Ausgetreten in die Bauchhöhle.	Wendu Extracti schwier
62. 9. 7. 1890	VIII p.	Normal.	?	?	Angeblich keine.	Kl.	Eine Ursache ist nicht herauszufinden.	Der Fall wurde als Ruptur auf die Kl. gebracht. Keine Blutung.	In die Bauchhöhle ausgetreten.	Perfor. Extracti

iagnose der Ruptur. tz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Riss in der hintern Cervixwand. Complet.	15 Std.	Dr. Finger. Entbindung; Kopf in der Bauchhöhle, Kopf mit der linken Hand fixiren, nach langer mühsamer Arbeit gelang es zu perforiren, schwere Extraction; Herausnahme der Placenta, welche in der Risstelle lag. Dr. F. war allein, auf dem Lande; ohne Narcose operirt.	Tod nach 4 Stunden.	-	Dr. Finger: Berliner klin. Wochenschrift 1888. p. 1030.	—
nk. Scheide-ewölberiss. Complet.	1½ Std.	Dr. Dührssen. Entbindung, Tamponade des Risses mit Jodoformgaze. Blutung steht, Compressivverband.	Heilung.	—	Dr. Dührssen, Berliner klin. Wochenschrift 1888. No. 1, p. 8.	Kolporrhexis Hugenberger's.
Hinterer Cervixriss. Complet.	—	Auf die Tamponirung der Cervix wurden die Wehen stärker, das Kind wurde geboren, es trat, wie die nachherige Untersuchung zeigte, durch einen 4 cm langen hinteren Riss aus und wieder in die Scheide.	Tod.	Endomet. septica. Salping. supp. Periton. diffusa.	Oscar Piering, Prager med. Wochenschrift 1888 No. 24, p. 233.	-
ebärmutter m vordern ornix ganz n der Schei- abgerissen. Complet.	—	Tod während der Entbindung.	Tod.	Endomet. septica. Collaps.	St. Braun: Wiener med. Presse 1888. No. 48, p. 1735.	Die Ruptur ist wahrscheinlich auf der Reise nach der Klinik eingetreten. Die Frau befand sich noch wohl bis zum Zangenvers.
nk.? Cervix- nd Scheide-ewölberiss. Complet.	3 Std.	Dr. Karl in Landeck, Westpreussen. Entbindung; Einlegen eines langen Drainrohrs in die Risswunde, keine Ausspülung. Kalte Umschläge auf das Abdom.	Heilung. (Einige Tage peritonitische Erscheinungen.)	—	Karl: Deutmed. Wochenschrift 1891. No. 10, p. 362	
Cervix vollständig abgeöst. Rechts n Längsriss s zur Tube rch Cervix die Scheide. Complet.	?	Karl Braun - Fernwald, Entbindung; Reinigung. keine Irrigation. Tamponade des Risses mit Jodoformgaze. Uterus, Cervix u. Scheide ausgestopft. Keine Reaction. 8 Tage liegen lassen. Compressiv-Verband.	Heilung.		Braun-Fernwald: Wien. klin. Wochenschrift 1890. No. 49, p. 958.	„Der Zustand der Patient. war der denkbar ungünstigste“.

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht
63. 21. 9. 1890	31 j. IV p.	2 normal, 1 Abort.	6 Std.	II. Sch.	Keine.	H.	Verf. glaubt eine nicht nachgewiesene Texturveränderung des Uterus sei die Ursache.	Plötzlicher Schmerz, Aufhören der Wehen. Mässige Blutung.	Frucht im Uterus.	Perfor Extract Aus- pressen Placen
64. 2. 6. 1875	III p.	1. Zange, 2. schwer spontan.	?	Sch.	Keine.	H.	Grosse Frucht.	Die gewöhnliche mässige Blutung.	Ausgetreten.	Lapar
65. 14. 1. 1881	22 j. II p.	Spontan.	7 Std.	Schiefl.	Keine.	Haus, Landpraxis.	Verschleppte Schieflage.	Plötzlicher Schmerz. Seltene und sehr schmerzh. Wehen. Mässige Blutung.	Nicht ausgetreten. Armvorfall.	Wendu Extract (Kop schwe
66. 15. 12. 1872	33 j. III p.	1. Frühgeburt, 2. Perforat. Kephalotr.	—	I. Sch.	Entbindung durch Perforation und Kephalotripsie.	H.	Ein Knochensplitter des perforirten Schädels verletzte das hintere Vaginalgewölbe.	Vorfall von Därmen.	—	—
67. 23. 4. 1880	27 j. V p.	Spontan, Puerper. normal.	10 Std.?	Schiefl.	Keine.	Haus u. Kl.	Vernachlässigte Schieflage. (Violente? wird bestritten.)	Ruptur vermuthet, schmerzh. Wehen. Collumdehnung.	Nicht ausgetreten.	Decapi mit Brau Schlüss haken. E wickelu des Rumpf

agnose der Ruptur. z derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
m oberhalb es Orif. ext. echts ein osser Quer- s. Complet.	2½ Std.	Docent Dr. Felsenreich. Entbindung. Tamponade mit Jodoformgaze. Analeptica.	Tod nach 1 Stunde.		Felsenreich Wiener klin. Wochenschrift 1890. No. 49, p. 959.	-
iss an der ıtern Wand. Complet.	4 Std.	Dr. Simon Lederer in Asch. Böhmen. Laparotomie, Entfernung der Frucht und der Nachgeburt. Weiteres ist nicht angegeben, ob genäht wurde oder nicht.	Tod nach 9 Wochen.	an Peritonitis, welche scheinbar ohne unmittelbare Beziehung zu jener aufgetreten war, welche gleich nach der Operat. entstand.	Lederer: Prager med. Wochenschrift XII. Jahrgang 1887. No. 15, p. 117.	Nach der Operat. entstand eine Metroperitonitis, die coupirt werden konnte. Jedenfalls war aber die Frau nie gesund zwischen Operat. und Tod.
der linken eitenwand ischen Orif. . und Fund. e Oeffnung r 3 Finger rchgehend. ncomplet.	10 Std.	Josef Reisz in Miskolcz. Entbindung, Lösung der Plac. acret. 1 proc. Carbolausspülung des Uterus. Einführen einer voluminösen Drainröhre in die Rissöffnung. Injection der Bauchhöhle längere Zeit. Verband vor das Genital. Eis auf das Abdomen. Compressiv-Verband.	Heilung ohne Störungen.		J. R.: Beitrag z. Behandlung ein. Uterusruptur währ. d. Entbindung Wiener med. Wochenschrift 1882. No. 22, p. 659.	Verf. schwärmt für Drainage; der Fall sei auch ein Beweis, dass man auch bei eingetretener Ruptur nicht immer decapitiren müsse, sondern die Wendung, namentlich für Landverhältnisse oft besser sei.
Complet.	-	Dr. Justus Schneider in Fulda. Nichts.	Tod.	Collaps, Peritonit.	Die Zerreissg. des Scheidengewölbes während der Geburt. Archiv f. Gyn. 1884. Bd. XXII. H. 2. p. 309.	
Querfinger eite, hinter n linken . rot. gelee Ruptur, rch welche Placenta sgetreten. Complet.	Sofort.	Dr. P. Felsenreich. Ein langes stärkstes Drainrohr wurde in den Riss eingeschoben, zusammengelegt zu einer Schlinge, so dass es durch beide Schenkel drainiren konnte. In die Vulva Salicyl - Watte. Keine Irrigation. Am 3. Tage Irrigation durch die Röhre. Eisbehandlung. Drain war schwer zu entfernen.	Heilung.		Felsenreich Beitrag zur Therapie der Uterusruptur Archiv f. Gyn. XVII, p. 490.	-

Zahl des Eig.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
68. 1. 6. 1879	29j. IVp.	1. schwere Zange, 2. Zangenversuch, Perforat., Kranioclasie. 3. Abort.	8 Std.	7. Mon. schw.	—	Haus, Landpraxis.	Rachitisch verengtes Becken. Conj. diag. 10, Crist. il. 27,5, Spin. il. 24. Narbiger Verschluss des äusseren Muttermundes.	Directes Fühlen kleiner Theile. Geringe Blutung.	Theilweise ausgetreten.	Laparot
69. 1. 8. 1879	30j. Vp.	3 spontan, 1 Wendung	10 Std.	II. Sch.	Morphium, Unterstützung der Bauchpresse (?).	H.	Allgemein plattverengtes Becken. Conj. diag. 11.	Typisch. Zurückweichen des Kopfes. Geringe Blutung.	—	Wendun Perfora des nac Kopfes (Kind no lebend perforir
70. 11. 3. 1885	35j. VIp.	5 leicht spontan.	20 Std.	—	Keine.	Haus u. Kl.	Ein im Douglas eingekeilter Ovarialtumor?	Schmerz. Aufhören der Wehen. Keine Blutung. Ruptur in d. Kl. erst erkannt.	Rumpf und Placenta ausgetreten.	Wendun Extract
71. 20. 3. 1877	28j. IIp.	Spontan.	—	I. Stirnlage.	—	—	Allgemein ungleichmässig verengt (platt) mittlerer Grad.	—	—	Perfor Kranio
72. 2. 5. 1877	36j. VIp.	?	—	Schulterlage.	—	—	Schulterlage?	—	—	Wendu Extrac
73. 24. 12 1878	26j. IVp.	1. spontan. 2. u. 3. Z...	—	IV. Sch.	—	—	Nägele'sches Becken.	—	—	Perfor Kranio

Diagnose der Ruptur. tz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Circular-ruptur. ? Complet.	1 Std.	Dr. Köttnitz in Zeitz. Laparotomie. Entfernung des Kindes. Uterus zieht sich rasch zusammen. Schwierige Entbindung der Placenta. Durchbohren des äusseren Muttermundes per vag. mit dem Finger, um Abfluss für die Lochien zu haben. Riesige Blutung. Schliessen der Bauchwunde. Im unteren Wundwinkel Drain mit U-förmiger Biegung zwischen die Schenkel.	Heilung.		Dr. K.: Deutsche med. Wochenschrift 1888. No. 2, p. 24.	Die Schilderung d. Operat. ist nicht recht klar. Ob die Bauchwunde oder die Risswunde drainirt? Wie die Blutung gestillt?
Ruptura incompleta externa.		Carbolirrigation, Leibbinde. Secale.	Heilung.		Alberts: Berliner klin. Wochenschrift 1888 No. 45.	–
n der vorern u. link. Cervixwand klaffender querer Collumriss. Complet.	12 Std.	Dr. C. Fleischmann. Entfernung der Placenta. Ausspülung der Bauchhöhle. Cervix u. Scheide mit 1‰ Thymolwasser. Ein starkes Drainrohr durch den Riss nach hinten zu eingeführt, in die Scheide Jodoformgaze, Excitantien, Eisblase auf den Leib.	Tod nach 2 Tagen.	Peritonitis. An d. vordern Wand d. Cervix ein 8 cm langer, etwas mehr auf die lk. Seite sich erstreckender Riss. Endometritis. Am rechten Ovarium eine multil. Cyste 22 cm Längen-, 11 cm Dickendurchmesser.	Dr. Fleischmann: Zeitschrift f. Heilkunde. 6, p. 287.	–
nke Wand. ncomplet.		Ohne Drainage (?).	Tod.	–	Ibidem Tabelle.	Die folgenden 15 Fälle stammen aus der Klinik des Herrn Hofrath Breisky; ich habe dieselben einfach loco citato aus der Tabelle copirt, da deren Krankengeschichten anderswo nicht zu haben sind.
nke Wand. Complete Ruptur.		Ohne Drainage (?).	Tod.		Ibidem.	
nke Wand. Complet.	—	Ohne Drainage (?).	Tod.	—	Ibidem.	

Zeit des Ereignisses	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
74. 10. 7. 1879	35 j. Xp.	1., 2., 3. spontan leicht. 4., 5., 6., 7., 8. spont. schwer. 9. langdauernder Forceps.	—	II. Sch. Vorderscheitelbein	—	—	Plattes Becken.	—	—	Wendung Extractio
75 27. 9. 1878	37 j. IIIp.	Spontan schwer.	—	Schulterlage.	—	—	Plattes Becken.			Wendung Kephalo thrypsie nachfolg Kopfes
76. 22. 7. 1881	35 j. VIp.	?	—	Schulterl.	—	—	Becken rhachitisch platt.	—	—	Wendung Extractio
77. 7. 1. 1882	3[illegible] Xlp.	Spontan schwer.	—	Schulterl.	—	—	Schulterlage?		—	Wendun Extractio
78 17. 1 1882	38 j. VIp	Spontan leicht.	—	I. Sch.	—	—	Becken allgemein verengt. platt.	-	—	Perfora Kraniot
79 2[illegible]. 3 1882	42 j. Xlp.	Langdauernd. bei mehreren Kunstfehl.		Q. lage.	—	—	Querlage. Becken leicht abgeplattet.		—	Wendun Extracti
80. 21. 6. 1883	34 j. IVp.	1., 2. spont., 3. Perforat.	—	IV. Sch.	—	—	Becken rhachitisch allgemein ungleichmässig verengt (platt). C. v. 6 cm.	-	—	Perfora Kraniot
81 2[illegible]. 8 1883	37 j. IIIp.	Spontan leicht.	—	Schulterl.	—	—	Schulterlage?		-	Wendun Extract

Diagnose der Ruptur. tz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
echte Wand. Incomplet.		Ohne Drainage (?).	Heilung.		Ibidem.	Ob die Ursache der Ruptur immer zutrifft, wie ich sie angegeben, vermag ich nicht mit Sicherheit anzugeben. Ebenso weiss ich nicht, was in den Fällen, wo keine Drainage gemacht worden u. nichts anderes angegeben ist, für eine Therapie eingeschlagen wurde.
inke Wand. Incomplet.		Ohne Drainage.	Heilung.		Ibidem.	
ordere Wand Längsriss. Complet.	—	Drainage (?).	Tod.	-	Ibidem.	
ängsriss der rechten Wand des Collum und der Scheide. Complet.		Ohne Drainage (?).	Tod.		Ibidem.	
orn Querriss. ncomplet.	—	Ohne Drainage (?).	Heilung.	-	Ibidem.	
Rechts Längsriss. Incompl.		Ohne Drainage (?).	Tod.	Tod infolge Thrombenlösung in dem mit den Uterus communicirenden subserösen Raum. Blutung.	Ibidem.	
ein Längs- s links und chts. Links complet, rechts incomplet.	—	Ohne Drainage (?).	Tod.	-	Ibidem.	
erriss vorn, n den sich edialwärts bis in die Scheide reichender ngsriss anschliesst. Complet.		Ohne Drainage (?).	Tod.	Zerreissung der hinteren Blasenwand.	Ibidem.	

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
82. 1. 9. 1883	37j. IXp.	1. Zange, 2. spontan, die übrigen Perforat.	—	Q. lage.	–	—	Becken rachitisch platt. C. v. 7 cm.	—	—	Wendun auf den Kopf dur äussere Handgriff Perforat Kraniok Dann innere Wendun auf den rechten Fuss, Extractio
83. 2. 4. 1884	30j. IVp.	1. Perforat. 2. künstl. Frühgeb., 3. spontan vorzeitig.		II. Sch.	–	—	Becken rachitisch allgemein ungleichm. verengt. C. v. 7,5 cm.	—	Kind und Placent. in die Bauchhöhle ausgetreten.	Laparot
84. 23. 7. 1884	27j. IIp.	1. spontan leicht.		I. Gesichtsl.	-	-	Trichterbecken, Gesichtslage.	—	—	Perfora Kraniok
85. 17. 9. 1884	39j. IVp.	Leicht.	—	Schulterl.	—	—	Becken an der Leiche gemessen. C. d. 12,3. C. v. 10 cm.	—	—	Wendun Extractic
86.	—	—	—	Sch.	—	Kl.	Unbekannt. In der Schwangerschaft ein Trauma (Stoss).	—	Placent. in die Bauchhöhle ausgetreten.	Zange
87. 28. 10. 1887	38j. VIIp.	Spontan.	5 Tage.	—	?	H. Gebäranstalt	Myofibrom.	Fühlen des leeren Uterus. Keine Blutung.	Kind und Placent. in die Bauchhöhle ausgetreten.	Laparo

Diagnose der Ruptur. Sitz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Bogenförmiger Querriss vorn. Complet.	—	Ohne Drainage (?).	Tod.	Zerreissung der hinteren Blasenwand.	Ibidem.	
Bogenförmiger Längsriss vorn. Complet.	—	Laparotomie.	Tod.	—	Ibidem.	
Querriss vorn. Complet.	—	Ohne Drainage.	Tod.	—	Ibidem.	
Querriss vorn. Complet.	—	Drainage.	Tod.	—	Ibidem.	
6,5 cm langer Längsriss rechts neben dem Lig. rot. Complet.	—	Dr. Moldenhauer. Entbindung eines faultodten Kindes, Herausnahme der Placenta aus der Bauchhöhle per vaginam.	Tod während der Geburt.	Peritonitis. Eine Menge Blut in der Bauchhöhle.	Moldenhauer: Arch. für Gyn. B. VI, p. 135.	Schon übelriechender Ausfluss vor der Entbindung.
n der vorderen Uteruswand ein Querriss. Complet.	?	Prof. Dr. Riedinger. Laparotomie, Entweichen stinkender Gase. Einführung von Jodoformgaze u. Drain vom Riss aus in die Vagina. (Faule Frucht.)	Tod 9 Std. p. p.	Myofibrom, Endometritis, Peritonitis, Fettentartung der Nieren und Leber, Lungenödem, Fäulniss.	Riedinger: Prager med. Wochenschrift 1891. Bd. XVI, No. 15, p. 167.	Dieser Fall darf wohl nicht zu Ungunsten der Laparot. sprechen. Schon Infection v. d. Operat. Porro wäre hier wohl am Platze gewesen, wenn noch etwas helfen konnte.

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
88. 16. 9. 1888	31 j. IIp.	Spontan.	54 Std.	Stirnl.	Im Haus Secale corn. In der Anstalt missglückter Zangenversuch bei falsch. diagnosticirter Lage.	Gebäranstalt	Plattes Becken, Stirnlage. Violente Ruptur durch das linke Zangenblatt.		–	Perforat. Kraniokl.
89. 13. 1. 1889	32 j. Ip.	—	8—10 Std.	I. Steissl.	Keine.	Gebäranstalt	Becken C. v. 9,5 cm, „unnachgiebiger Muttermund und aussergewöhnliche Zerreissbarkeit des unteren Uterussegmentes“.	Aufhören der Wehen. Directes Fühlen von kl. Theil. Mässige Blutung.	Ausgetreten.	Extraction an den vorliegend Füssen. Perfor. de nachfolg. Kopfes.
90. 17. 8. 1889	40 j. VIp.	Spontan.	Mehrtägige intermittirende Geburtsdauer.	I. Querlage, 2. Unterart., Vorfall l. Arm.	Mehrere Untersuchungen von Hebammen.	H. Gebäranstalt	Verschleppte Querlage.	Die gewöhnlichen.	Ausgetreten.	Decapitat Extraction Entfernung der Placenta durch Zug
91. 11. 2. 1891	25 j. IIp.	Spontan.	24Std.?	Sch.	Misslungener Extractionsversuch von einem Arzt.	H. Gebäranstalt	Hydrocephal.	Fühlen des leeren Uterus? Ob Diagn. gestellt?		Perforat Extraction
92. 1889 ? (90 ?)	—	—	—	Sch.	Keine.	Gebäranstalt u. Haus	Hydrocephal.	Fühlen des leeren Uterus.	Ausgetreten.	Perforat. Extraction

agnose der Ruptur. z derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
m untern gment links ine hand- ellergrosse ücke mit orfall des Netzes. Complet.	Sofort.	Dr. Riedinger. Reposition des Netzes, Irrigation der Vagina, in die Lücke Jodoformdocht, in die Vagina Gaze, Druckverband.	Heilung.	—	Ibidem.	—
er Contrac- onsring ist rne gänz- ıvom unter. Segmente ogerissen". Complet.	Bald.	Dr. Riedinger. Irrigation der Scheide; Drainirung der Risswunde mit Jodoformdocht und Gaze. Uterus durch Compressivverband an der vorderen Bauchwand fixirt.	Heilung.	—	Ibidem.	—
ontractions- g vorne und ıs vom un- en Segment ogetrennt". ncomplet.	?	Dr. Riedinger. Gründliche Irrigation der Vagina, des Uterus und der Risswunde und Höhle (man hielt den Riss für incomplet). Jodoformgazetamponade, Massage, Kälte auf das Abdomen.	Tod 1 Std. p. p.	Quere Ruptur von 15 cem Länge im unteren Uterinsegment ohne Verletzung des Periton. Parenchym. Degen. der Nieren etc.	Ibidem.	—
der linken nd des un- enSegments in hand- iter Längs- . Incompl.	Bald.	Dr. Riedinger. Ausspülung der Scheide, des Uterus u. des Hohlraums (subperitonealen) mit 2proc. Carbollösung. Tamponade, Druckverband.	Heilung.	—	?	—
Links Complet.	Transport nach der Entbindg.	Dr. Neudel besorgte die Entbindung im Hause, reponirte die vorgefallenen Därme mittelst Jodoformgazebausch. — Dr. G. Walcher in der Anstalt. Laparotomie, Bauchhöhle mit Blut gefüllt, linke Uteruskante zerfetzt. Porro. Die Risse im linken Lig. theils gegen die Scheide zu tamponirt, theils genäht. Später Ausspülung von der Bauchwunde gegen die Scheide zu.	Heilung.	—	Dr. Walcher Med. Corresp.-Blatt des württemb. ärztl. Vereins. 1. Dec. 1890. Bd. IX, No. 31.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
93. 24. 2. 1880	35j. VII p.	?	3½ Std.	—	Keine.	Haus u. Kl.	Becken normal. Ursache unbekannt.	Plötzlicher Schmerz, geringe Blutung, starker Vorfall. Rupt. nicht erkannt.	—	Wendu Extract leich
94. 26. 3. 1881	38j. VII p.	—	?	II. Sch.	Ergotin (H.).	Haus u. Kl.	—	„Mit den Symptom. einer Rupt. in die Anstalt gebracht“.	Kind theilweise ausgetreten. Kopf in der unteren Beckenapertur.	Leich Zang
95. 28. 10. 1870	38j. II p.	1. vor 8 Jahren schwer.	36 Std.	I. Sch.	Keine.	Kl.	Plattes Becken. C. v. 8,5 cm.	Aufhören der Wehen, Fühlen des leeren Uterus etc. Geringe Blutung.	Ausgetreten in die Bauchhöhle. Füsse im Beckeneingang.	Extract Perfora nachfo Kopfe
96. 20. 12. 1871	35j. V p.	Spontan, lebende Kinder.	3 Tage.	I. Sch.	Keine.	Kl.	Plattes Becken. C. v. 8,5.	Nicht erkannt vor der Entbindung.	Nicht ausgetreten.	Kraniot Extract
97. 25. 2. 1871	29j. IX p.	—	Blasenspr. 11. Fbr. Wehen 14. 2. 24 Std. Aufnahme 25.	II. Sch. l. Fuss lag vor.	?	Haus u. Kl.	Einfach plattes Becken. C. v. 8 cm.	Directes Fühlen, Wehen noch vorhanden.	Kopf ausgetreten.	Kraniot Wendu (leich Extract am v liegen Fuss
98. 2. 7. 1872	36j. VII p.	Spontan.	28 Std.	Sch.	Ergotin. 3 Zangenversuche.	Haus u. Kl.	Mässig verengtes Becken. C. v. 9 cm. Abnorm grosses Kind 4480 g.	Kam nach erfolgter Ruptur auf die Klinik. Diagnose auf den ersten Blick.	Rumpf ausgetreten. Kopf fest im Becken eingekeilt.	Kraniot Perfora Event tion Brus höhl Extract

iagnose der Ruptur. tz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
erus an der rechten Kante vom ndus bis in e Nähe des äusseren uttermundes ufgerissen. Complet.	Transport nach d. Entbindg. in die Anst.	Prof. Schröder. Laparotomie. 20 Nähte für den Uterus.	Tod am 2. Tage.	Peritonit. Anämie.	Hofmeier: Centralbl. für Gyn. 1881. No. 26. p. 619.	Fall kam schon desolat in die Klinik.
Bedeutender rvicalriss an er hinteren and. Plac. der Bauchhöhle. Complet.	—	13 Stunden nach der Geburt wurde eine dicke Drainröhre in die Rissstelle eingelegt. Eis. Op.	Heilung.	—	C. v. Hecker Centralbl. f. Gyn. 1881. No. 10.	Verf. schwärmt für Drainage.
uerer Riss nter dem f. int. in der rdern Wand. Complet.	1 Std.?	Compression des Uterus durch über den Fundus gelegte Binden, kalte Ueberschläge. Collaps.	Tod nach 30 Stund.	Blut in der Bauchhöhle.	Dr. L. Bandl: Ueber die Ruptur der Gebärmutter und ihre Mechanik. Wien, 1875.	
ksCervicalss bis zum nern Mutterundе reind, 6 cm lg. ncomplet.	–	Nichts angegeben.	Tod.	Acute Peritonitis, in der Bauchhöhle $1\frac{1}{2}$ k. häm. citriges Exsudat.	Ibidem.	Die Frau hatte schon 3 Std. vor der Entbindung 40,5 Temp.
uerer Riss ch links und rne in der Cervix. ncompl.	Nicht zu berechnen.	Nichts angegeben.	Tod.	Anämie, Endomet., Peritonitis.	Ibidem.	Die Frau kam in einem äusserst desolaten Zustand in die Klinik, lange Zeit nach erfolgter Ruptur.
nks in der Cervix ein mpleterRiss.	?	(Frau während der Entbindung collabirt, Erbrechen.)	Tod nach 21 Stund.	In der Bauchhöhle 1120,0 Blutcoag.	Ibidem.	Tod an Verblutung.

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
99. 20. 5. 1873	35j. IIp.	—	36Std.?	Sch.	Keine.	Kl.	Becken C. v. 8 cm.	Nicht diagnosticirt.	—	Spontane Geburt
100. 25. 10. 1873	33j. IIp.	1. Frühgeburt.	27 Std.	Sch.	Keine.	Haus u. Kl.	Allgemein verengt rachitisches Becken. C. v. ca. 7 cm.	Aufhören der Wehen; Mässige Blutung.	Rumpf ausgetreten. Kopf im Becken beweglich.	Perfora misslückt Wendu recht. F luxirt, li. Fuss E bis z. Kc Perforat nachfol Kopfes
101. 7. 5. 1874	38j. IIp.	Spontan.	23 Std.	Sch.	Keine.	Kl.	Rachitisches Becken. C. v. 8 cm.	Die gewöhnlich.	Rumpf ausgetreten. Kopf fest im Becken.	Perfora Placen folgte leicht
102. 6. 3. 1874	27j. Ip.	—	2—3 Tage.	—	—	H.	Rachitisch verengtes Becken. Conj. 7,2 cm.	Desgl.	Kind ausgetreten.	Laparo post m
103. 1871	34j. VIIp.	Normal.	30Std.?	Sch.	Zangenversuch.	Haus u. Kl.	Hydrocephal.	—	—	Perfora Extracti Plac. fo leicht
104. 18. 9. 1873	23j. Ip.	—	24 Std.	Sch.	3 vergebliche Zangenversuche.	—	Hydrocephal.	—		Perfora
105. 8. 3. 1871	37j. Vp.	Leicht.	—	Schulterl., Vorf. v. Hand und Nabelschnur.	Wendungsversuche.	—	Bei der Wendung. (Verschleppte Querlage.)	Directes Fühlen.	Ausgetreten vollständig.	Extracti am vorli Fuss.
106. 4. 10. 1873	38j. VIIIp.	Spontan(?)	24 Std.	Q. lage.	Keine.	Kl.	Verschleppte Querlage.	Aufhören der Wehen. Geringe Blutung.	Vollständiger Austritt des Kindes unter das Peritoneum.	Extracti am Fu

agnose der Ruptur. z derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Complet.	—	—	Tod nach 24 Stund.	In der Bauchhöhle eine grosse Menge extravasirtes Blut. Penetrirender Riss in der link. Cervixwand.	Ibidem.	Die Frau hatte schon während d. Geburt 39,4 T. Die Ruptur wurde erst bei der Section gefunden.
sser Riss in 2½ Std. er linken ervixwand. Complet?		Prof. v. Braun machte die schwierige Entbindung.	Tod nach 30 Stund.	Peritonitis. Blutg.. Becken nach dem Tode gemessen. C. v. 7,2 cm. Microchorde links 4,5, rechts 5,3 cm.	Ibidem.	Die Frau kam mit der Ruptur in die Klinik, collabirt, Temp. 38,2. (Laparotom. statt dieser Entbindg. wäre wohl eben so rationell.)
Rechte Cervixwand zerrissen. Complet.	Bald.	Prf. v. Braun. Einlegen einer Drainageröhre in die Wunde. 21 cm über dieselbe hinausragend. Injection von 28 °C. warmen Wassers.	Tod nach 6 Tagen.	Peritonitis purulenta.	Ibidem.	—
Linke Cervixwand zerrissen. Complet.	—	—	Tod unentbunden.	Innere Verblutg.	Ibidem.	—
inks hinten der Cervix n Längsriss. Complet.	—	Analeptica. 2 Tage Wohlbefinden.	Tod nach 6 Tagen.	Peritonitis. Ruptura ut. compl.	Ibidem.	—
Riss in der linken Cervixwand. Complet.	—	Nichts.	Tod nach 21 Tagen.	Gangränöser Zerfall der Scheide und der Uterusinnenfläche.	Ibidem.	Es kam noch Erysipel dazu.
nks hinten in r Cervix und Scheide. Complet.	Sofort.	Prof. v. Braun. Extraction. Analeptica.	Tod nach 18 Stund.	Viel coag. Blut in der Bauchhöhle. Verblutg.	Ibidem.	Warum nicht Laparotomie?
Riss in der linken ervixwand. Incompl.	Sofort.	Entbindung. „Die Frau bekam den gewöhnlichen Verband; kalte Ueberschläge“.	Schnelle Heilung.	—	Ibidem.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
107. 20. 4. 1874	36j. IVp.	—	—	Schulterl.	—	Kl.	Becken mässig verengt. Verschleppte Schulterlage.	Fühlen des leeren Uterus. Starke Blutung.	Vollständig ausgetreten.	Extract. a link. Fu
108. 8. 8. 1887	36j. Vp.	3 spontan, 4. Zange, Osteomal.-Sympt.	24 Std.	Sch.	Mehrere Zangenversuche.	H. Krankenh.	Osteomalacisches Becken C. diag. 7,5.	Plötzliches Aufhören der Wehen. Schmerz. Ziemliche Blutung.	Nicht ausgetreten.	Laparo
109. ?	38j. IIIp.	2 Mal Zange, todte Kinder.	4 Std.?	I. Sch.	Wendung; 20 Minuten Traction am Kopf vergeblich; Perforation am nachfolgenden Kopfe 2 Std. nach Beginn der Geburt.	Kl.	Schräg verengtes Becken: D.B. 16, Sp. 25, Conj. diag. 11, Cr. 27. (Violent?).	Placenta wollte nicht kommen. Keine Blutung.	—	—
110. 13. 8. 1878	25j. Ip.	—	5 Tage.	I. Sch.	Perforation. Kranioclasie bei fünfmarkstückgrossem Muttermund.	Kl.	Plattes rachitisches Becken. Cr. 27, D.B. 15, Sp. 28, Conj. diag. 8,5, Conj. ver. 7. Violent.	Directes Fühlen.	—	—
111. 12. 11. 1879	25j. IIp.	Normal.	12 Std.	Sch.	Keine.	H.	Hydrocephal.	Sehr starke Blutung.	—	Perfora Wendun Extractio
112. 30. 9. 1880	Mitte der Dreissiger Jahre VIIp.	Immer Forceps.	32 Std.	Sch.	Zangenversuche.	H.	Gleichm. verengtes Becken.	Aufhören der Wehen. Directes Fühlen von Kindstheilen. Starke Blutung.	Rumpfausgetreten. Kopf fest im Becken.	Perfora Zange Kraniok

iagnose der Ruptur. z derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
rdere Wand r Cervix quer urchrissen. Complet.	—	Analeptica. Transfusion.	Tod nach 13 Stund.	Anämie, Querriss d. vordern Wand des Uterus und dessen Periton.	Ibidem.	Warum nicht La parotomie?
2 cm lange sswunde an r hintern Wand des Uterus. Complet.	14 Std.	Laparotomie, Entfernung des Kindes, Reinigung des Uterus mit 5 proc. Carbollösung, Jodoform in die Uterushöhle, Glättung und Naht des Risses, Naht der Bauchwunde.	Tod nach 24 Stund.	Keine Section.	Ueber die Ruptur des Uterus. In.-Diss. von A. Kreicke, Würzburg, 1888.	—
Riss im Fundus. Incompl.?	Sofort.	18 Stunden lang Collaps. (? über Therapie.) Priessnitz'sche Umschläge und Abends Morphium.	Heilung.	—	Eug. Plath: Ueber die Ruptur des Uterus. In.-Diss. Würzburg, 1886.	—
inks hinten efand sich ie sehr lange erusruptur" Complet?	Sofort.	Placenta kam nach Credé. Ausspülung des Uterus u. des unteren Theils der Bauchhöhle mit 0,1 pCt. Sublimat. Drainagerohr mit Querbalken in den Riss. Ausspülung durch dasselbe.	Heilung.	—	Ibidem.	
inks dicht er dem in- ren Mutter- mund be- ginnend. Complet.	—	Keine möglich.	Tod nach 5 Stunden.	—	Aug. Osterbind: Ueber Ruptur der Gebärmutter. In.-Diss. Greifswald, 1884.	
ptur senk- cht durch lie ganze tere Wand. Complet.	—	Credé'scher Handgriff. Reponirung der vorgefallenen Darmschlingen.	Tod nach 7 Tagen.	Peritonitis.	Ibidem.	

Zeit des Erg.	Alter d. Frau, ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht
113. 4. 12. 1881	—	—	4 Tage.	Sch	Ergotin, Zangenversuche.	Haus u. Kl.	Violent.	Die gewöhnlichen, geringe Blutung.	Rumpf ausgetreten.	Versu mit Kra klast Wendu Extrac
114.	20j. Ip.		—	—	—	—	Allgemein verengtes rachitisches Becken. C. v. 8 cm beim Wendungsversuch.	Plötzliches Auftreten einer Geschwulst. Emphys.	—	Lapar Entwic eines lebend Kinde
115. 7. 7. 1884	Ip.	—	—	8. Mon. gravida	—	—	Fall von einem Heuwagen.	Keine Blutung.	Vollständig ausgetreten.	Lapar
116. 13. 3. 1881	24j. IIp.	1. Frühgeburt.	30 Std.	I. Sch.	Schwierige Wendung, Extraction.	Kl.	Allgemein verengt platties Becken (rachitisch). C. B. 15,5. Sp. 24,8, C. d. 9 cm, Cr. 26,5. (Violent?).	-	—	—
117.	27j. IIp.	-	-	-	Wendung, Extraction.	--	Rachitisch mässig verengtes Becken.	—	—	—
118.	—	—	-	-	—	—	-	—	Kopf in die Bauchhöhle ausgetreten.	Per Laparo
119.	VIII p.	Normal.	-	Sch., Vorfall beider Arme.	Hebamme macht Repositions- und Wendungsversuche.		Violent.	Heftige Blutung.	- -	Reposit der Ar Wendu Extracti

ıgnose der Ruptur. derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Querriss ne trennte Uterus von er Cervix. Complet.	Sofort.	Prof. Dr. Schauta. Laparotomie: Querriss, aber noch ein Längsriss an der vorderen Wand der Cervix. Dieser wird genäht, Anlegung des elast. Schlauches, darüber Amput., Fixirung des Stumpfes an die Bauchdecken. Kochsalzinfusionen.	Tod.	Peritonitis.	Dr. Schauta Zur Diag. u. Therapie der Uterusruptur. Internat. klin. Rundschau. Wien. 20. Dez. 1891. V. Jahrg. No. 51. 52.	
Ruptura ompleta.	Sofort.	Halbertsma. Sectio caesarea. Entfernung des Uterus und der Ovarien. Toilette des Peritoneums. Drainrohr in den Douglas durch den Wundwinkel nach aussen geführt.	Heilung ohne Compl.		Halbertsma Ref. van der Mey. Centralblatt für Gyn. 1881. No. 3, p. 67.	Verfasser ist für Porro.
ordere eruswand. omplet.	–	Plenio. Laparotomie, Naht des Risses, langwierige Eiterung. Drain durch Vagina, Uterus und in die Bauchdeckenwunde.	Heilung.		Dr. Plenio, Centralbl. f. Gynäk. 1885. No. 47.	Diese Frau hat 1888 wieder geboren. Centralblattf. Gyn. 1889, No. 14, p. 236.
ıerriss an vordern rvixwand. ·ompl. oder compl.?	Sofort.	Sorgfältig desinficirende Irrigation. Dickes mit Querbalken versehenes Drainrohr in den Riss; in die Scheide Wattekugeln. Occlusivverband. Eis.	Heilung.		Dr. J. Mann, Centralblatt f. Gyn. 1881. No. 16, p. 377.	
ptur und lemmung ı Darmhlingen. omplet.	—	Versuch der Reposition der Darmschlingen. Porro. Operation.	Tod nach 31 Stund.		Fornari: Il Raccoglitore medic. 1881. Ref. Centralbl. f. Gyn. 1881. No. 16.	
·ser Riss. omplet.	—	Coe. Bauchschnitt; Entwickelung des todten Kindes durch den Riss; supravaginale Amputation des Uterus.	Heilung.		Coe, Med. record, 89. Ref. Centralblatt f. Gyn. 1890. No. 14, p. 744.	
tur nicht kannt. mplet.	—	Uterusausspülung.	Tod.	3½ Lit. Blut im Abdomen. Uterus rechts hinten von unten nach oben total aufgerissen.	C. Barbier, Lyon. med. 1889. VII. 311.	

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der
120.	III p.	Spontan.	48 Std.	—	Keine.	Haus u. Kl.	Hydrocephal., 48 cm Kopfumfang.	Die gewöhnlichen. Geringe Blutung.	Vollständig ausgetreten.	Lapa
121.	—	—	—	—	Wendung.	—	Violent bei der Wendung. Schrägovales Becken.	—	Placenta in der Bauchhöhle.	—
122. 1888	38 j. VI p.	Spontan.	14 Std.	—	Keine.	H.		Allmäliges Aufhören der Wehen etc.	Vollständig ausgetreten. Placenta im Riss.	Lapa
123.	35 j. IV p.	—	—	—	—	Kl.	Hydrocephal.	—	—	Perfo Krani
124.	X p.	—	48 Std.	Sch.	Secale.	H.	Grosse Zahl der Geb. Fettsucht; schnell aufeinanderfolgende Schwangersch.	Heftige Leibschmerzen. Hochgradige Erschöpfung.	—	Zan Plac der Ba höh
125.	IX p.	—	—	—	—	Kl.		Kam unter Zeichen eines schweren Collapses in die Kl.	—	Wend Extra
126.	VII p.	—	—	Gesichtsl.	Vergebliche Wendungsversuche.	Haus u. Kl.	Osteomalacisches Becken. C. v. 8½.	Kam in desolatem Zustande in die Kl.	—	Wend Extra

agnose der Ruptur. z derselben.	Wann beg. die Therapie nach engetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
An der rechten Kante ein osser Riss. Complet.	14 Std. Transport in die Klinik.	Laparotomie. Gummiligatur um die Cervix; durch den Riss im Lig. lat. Jodoformgaze durch das Scheidengewölbe zur Drainage. Naht des Risses im Ligam. Reinigung der Bauchhöhle, Abtragung des Uterus.	Heilung.	—	Wiedow, Centralbl. für Gyn. 1889. No. 29, p. 502.	—
Complet.	Transport in die Klinik.	Kehrer. Laparotomie. Amputation des Uterus nach Porro.	Heilung.	—	Kehrer, Ebendaselbst.	—
iss in der aintern nd d. Cervix Complet.	44 Std.	Josephson. Laparotomie; Entfernung von viel Blut. Uterus gut contrahirt, Riss nicht genäht, da die Ränder gut aneinander liegen. Bauchnaht. Keine Drainage. Jodoformgaze in den Uterus.	Heilung.	—	Josephson, Hygiea. 1888. Ref. L. Meyer Frommel's Jahresbericht 1888.	—
Links die Cervix in ssem Umg lacerirt. olaps von rmschlin. Complet.	—	Herzfeld. Reposition der Darmschlingen; Desinfection des Uteruscavums. Drainage (?) der Peritonealhöhle mit Jodoformgaze, leichte Tamponade des Risses. Druckverband.	Tod nach 48 Stund.	Eitrige Peritonitis.	Herzfeld, Centralbl. für Gyn. 1889. No. 36, p. 636.	Pat. kam collab. in die Klinik.
sstelle im dus uteri. omplet.	–	Entfernung der Placenta aus der Bauchhöhle durch die Rissstelle. Vorfall von Netz. Nach 3 Tagen dazu gerufen, fand Bastaki vor der Vulva ein Stück Netz. Am 4. Tage Resection des Netzes „dicht an der Cervix".	Heilung.		Bastaki, Centralbl. für Gyn. 1889. No. 47, p. 822.	Verf. glaubt, dass der Netzvorfall die Uterushöhle gegen die Bauchhöhle abschloss, deshalb der günstige Ausgang.
nkerseits n die Cer- und das ere Uter.- ment beeffenden Riss. ncompl.	–	Ausspülung mit Thymollösung, Einführung von Jodoformdocht in den Riss, leichter Compressivverband. (Am 5. Tage ein faustgr. Infiltrat links vom Uterus, das am 10. Tage ins Rect. durchbricht.)	Heilung.		Schotzki, Centralbl. für Gyn. 1889. No. 33, p. 587.	
igsruptur er Cervix. ncompl.	–	Tamponade mit Jodoformgaze, Blutung stand nicht. Daher Laparotomie gemacht, man erkannte den Riss als incomplet. Tamponade verbessert.	Tod.	Rupt. cervic. uteri, Osteomalacia, Insuff. mitral. Cor adip. Infract. veteres cost. Tubercul. pleur. dext.	Peters, Centralbl. für Gyn. 1889. No. 10. p. 167.	

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der
127. 1886	38 j. IX p.	7 instrumentell, 1 Frühgeb., mehrere Aborte.	12 Std.	Sch.	—	—	Folge der lange bestehenden Anteflexion, meint Verf.	—	—	Zange versu Wendu Extract
128. 1887 ?	III p.	Schwer spontan.	3 Tage.	—	—	—	Schiefes Nägele'sches Becken.		Ausgetreten.	Lapar
129. 1885	37 j. IX p.	—	—	—	Patientin wurde 8 Tage vor der erwarteten Geburt von der Pferdeeisenbahn umgeworfen.	—	Trauma.		Ausgetreten.	Lapar
130. 1880	31 j. III p.	—	—	Sch.	—	Kl.	Rachitica.	–	Kopf ausgetreten.	Wendu Extrac
131. 1884	—	—	—	—	—	—	—	Plötzlicher Collaps nach Extraction des Kindes.	Placenta ausgetreten.	—
132. 1884	46 j. IX p.	Spontan.	—	—	—	—	—	—	Ausgetreten.	Wendu Perfor d. na folgen Kopf
133. 1882	34 j. Multip.	—	—	Zwillinge, 1. geboren, 2. Querl.	Spontane Geburt eines Zwillings. Wendung des zweiten Zwillings, Extraction.	H.	Violent bei der Wendung.	Collaps.		—
134. 1882	—	—	—	—	—	—	—		Fötus war vollständig ausgetreten.	Wend die F Extrac

gnose der Ruptur. derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
„An der ordern r dünnen erus wand in Riss". Complet.	—	Entfernung der Placenta aus dem Uterus. Constatiren des Risses. Grosse Opiumdosen. Ruhe. 2 Tage Fieber, dann rasche	Heilung.		Jankins, Centralbl. für Gyn. 1887. No. 19, p. 311.	—
Complet.	26 Min. ?	Laparotomie. Porro.	Tod nach 10 Stund.	Frische Peritonit.	G. Mason, Centralbl. für Gyn. 1887. No. 45, p. 726.	—
ss auf der rdern Seite on rechts en schräg ach links unten. Complet.	29 Std.	Laparotomie. Porro.	Heilung.		Slawiansky Centralbl. für Gyn. 1886. No. 14, p. 222.	—
erus vorn t oberhalb Scheiden- itzes quer gerissen. eritoneal- iberzug halten. ncompl.	—	Ausspülung des Uterus. Opium. Eisblase.	Heilung.		Kroner, Centralbl. für Gyn. 1884. No. 24.	-
Complet.	—	Entfernung der Placenta p. v. n. Stimulantien, Secale.	Heilung.		Gilbert, Centralbl. für Gyn. 1884. No. 36, p. 576.	—
er Gegend Orif. int. 3" langer, itudinaler Complet.	—	Entbindung.	Tod nach ½ Stunde.		Harrison, Centralbl. für Gyn. 1884. No. 45, p. 720.	Lap. hätte man hier machen müssen meint Haining.
die ganze ke Seite r Cervix treffend. compl.	—	Excitantien, Ergotin, Eis etc. Keine Drainage, keine Irrigation.	Heilung.		Sondéu, Centralbl. für Gyn. 1883. No. 11, p. 184.	—
sser Riss. mplet.	—	Drainage (ohne Injection).	Heilung.		Mangiagalli, Ctrlbl. f. Gyn. 1883. No. 22, p. 360.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
135. 1883	29 j. III p.	Normal.	48 Std.	Schiefl. Armvorfall	—	Haus u. Kl.	Hydrocephal.	Plötzlich beim Aufrichten im Bett Schmerz etc. Wässrige Blutung.	Theilweise ausgetreten.	Wendun Extract Perfor (Puncti
136. 1882	IV p.	Normal.	4 Std.	Sch.	–	—	Unbekannt.	Nicht genau erkannt.	?	Zange versuc Perfor Kranio
137. 1882	44 j. VII p.	Normal.	2½ Tag.	—	—	—	Conj. v. 8 cm.	—	Vollständig ausgetreten.	Extract p. v.
138. 1883	32 j. IV p.	1 normal, 2 Aborte.	–	Q. lage.	Vaginaldouche zur Förderung der Wehen.	H.	Nicht angegeben.	Plötzlicher Collaps. Blutabgang.	—	Leich Wendu Extract
139. 1881	38 j. IV p.	—	2 Tage.		Mehrere Secalepulver.	Haus u. Kl.		Die typischen.	Vollständig ausgetreten.	Lapar
140.	V p.			—	—	H.		Nach der Geburt constatirt, kein Collaps.	—	Zang
141. 1882	35 j. IX p.					H.		Plötzliches Aufhören der Wehen. Collaps. Blutung.	Vollständig ausgetreten. Vorfall von Netz.	Extract an d Füsse durch Riss Schwie Entwic

Diagnose der Ruptur. derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Uterus links vollständig von der Cervix abgerissen. Incompl.	Transport in die Klinik.	H. Drainage. Uterus durch Compressivverband in das Becken herabgedrückt.	Heilung nach Peritonit.	—	Hofmeier, Centralbl. für Gyn. 1883. No. 30.	—
Transversale Ruptur der vordern Wand, die Fossa inguinal. gehend. Complet.	2 Std.	Nichts.	Tod 5 Min. nach der Geburt.	—	Salomonsen Centralbl. für Gyn. 1883. No. 36, p. 583.	—
Abstrennung zwischen Cervix und Corpus, nur hinten eine schmale breite Brücke. Complet.	—	?	Tod nach 24 Stund.	—	Bergh, Centralbl. für Gyn. 1883. No. 36, p. 583.	—
Complet?	—	?	Tod nach 2½ Stund.	Tiefer rechtsseitiger Vaginalriss, welcher bis zum Orif. intern. sich erstreckte.	De Moerloose, Mll., Centralbl. für Gyn. 1883. No. 37, p. 600.	—
Complet.	—	Porro. Operation mit Abdomen- u. Vag.-Drainage.	Tod nach 24 Stund.	—	Bompiani, Centralbl. für Gyn. 1882. No. 5. p. 79.	—
Ruptur nach vorn. Complet.	—	Reposition der in den Uterus vorgefallenen Darmschlingen. Dickes Drainrohr in den Riss, täglich Carbolwasserausspülung.	Heilung.	—	Schleisner, Centralbl. für Gyn. 1882. No. 22, p. 351.	—
Complet.	50 Std.	Nichts.	Tod nach 8 Stunden.	—	J. Thomas, Centralbl. für Gyn. 1882. No. 47, p. 763.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht
142. 1882	33j. IIp.	Normal.	36 Std.	-	--	—	-	Nicht erkannt.		-
143. 1879	36j. Ip.	—	—	Vorderscheitelstellung.	-	—	Grosses Kind, ungünstige Lage, starke Anstrengung während des Stuhlganges.	Während einer Defäcation plötzlicher Schmerz, Collaps.	--	Zange
144. 1879	40j. IVp.	Normal.	„einige Stunden".	II. Sch.	Keine.	II.		Plötzlicher Schmerz bei einer Drehung i. Bett etc.	Kopf im Beckeneingang.	Wendung
145. 1879	36j. IVp.	—		-	Keine.	II.	Ueberanstrengung durch Laufen 1 Tag vor der Geburt.		Placenta in die Bauchhöhle. Darmschlingen vorgefallen.	-
146. 1879	IIp.	1. Perforat.	—	-	-			„Die gewöhnlichen Symptome".		
147.	?	-	-	--		II.	Hydrocephal.	Collaps u. Aufhören der Wehen.	—	Punctio des Kopfs Zange
148. 26. 4. 1880	40j. XIIIp.	1., 2. ärztliche Hülfe. 3—10 normal, 11. Zange.		Sch.	Keine.	II. Pel. Kl. Kl.	Enges Becken. Conj. diag. 10.	Die gewöhnlichen, ziemliche Blutung.	Kind durch den Riss ausgetreten.	Wendung Extract.

Diagnose der Ruptur. Ätz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Complet.	3 Tage.	Nichts.	Tod nach 3 Tagen.	Ruptur im Fundus uteri, durch welche das Ei mit intakten Häuten in d. Bauchhöhle gelangt war. Mikroskop. nichts nachweisbar im Muskelgewebe.	Salin, Centralbl. für Gyn. 1882. No. 50, p. 823.	—
Vollständige Zerreissung des hintern Scheidengewölbes. Complet.	—	Nichts.	Tod sofort.	—	Bruun, Virchow-Hirsch Jahresbericht. 1879. Ref. Nyrop.	—
Rechts complete Ruptur.	—	Nichts.	Tod nach ½ Stunde.	Ruptur, die von dem untern Ende des Collums ausgehend, sich gegen die rechte Seite des Corp. ut. emporstreckte u. das Perit. in einer Ausdehnung von Zweifingerbreite zerriss.	Voss, Ibidem.	—
Ruptur im Fundus uteri. Complet.	—	Herausnahme der Placenta; Reposition der Darmschlingen.	Heilung nach einem schweren Wochenbett.	—	Schlottfeld, Ibidem.	—
Linksseitiger Riss mit Prolaps von Darmschlingen. Complet.	—	Reposition der Darmschlingen.	Heilung (geringe Reaction).	—	Mossberg, Centralbl. für Gyn. 1880. No. 2, p. 46.	—
?	3 Std.	—	Tod.	—	H. Groom, Centralbl. für Gyn. 1883. No. 10, p. 237.	—
Rechts Uterus aber von seinem unteren Segment und der Cervix abgetrennt. Incompl.	10 Std. Transport.	Irrigation der Höhle mit warmer 2proc. Carbollösung. Dicker Drain durch die Scheide in die Höhle. Eisblase.	Heilung.	—	Frommel, Centralbl. für Gyn. 1880. No. 18, p. 417.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
149. 1880	30j. VIp.	Spontan.	—	—	4Wehenpulver (Secale).	—	—	Die gewöhnlichen.	Kind und Placenta ausgetreten. Kopf über dem Becken.	Wendung Extraction
150. 20. 7. 1880	35j. Vp.	1.,3.spont., 2.,4.Zange.	5 Std.	—	Blasensprengung von der Hebamme.	H.	Erheblich grad verengtes Becken. Violent durch die Hebamme (?).	Aufhören der Wehen etc. ½ Lit. Blut.	Kind und Placenta ausgetreten.	Extraction an den vor liegenden Füssen, Incision zur Erweiterung des Risses.
151. 3. 10. 1880	XIIIp.	—	—	—	—	Haus u. Kl.	—	Die typischen Symptome.	Kind vollkommen ausgetreten.	Extract. a den Füsse leicht.
152. 1879	—	—	—	—	—	—	—	Plötzlicher Schmerz etc.	Vollständig ausgetreten, ebenso Placenta.	Laparot.
153. 1879	30j. IVp.	—	—	—	—	—	6 Jahre an Endometritis leidend.	Vor der Geburt nicht erkannt.		
154. 1878	23j. IIp.	—	—	7. Mon. schw.	Eklampsie. Chloroform. Blasenstich.	—	—	-	Kind bis an die Achseln ausgetret. Placenta in der Bauchhöhle,	Extract. a den Füssen.
155. 10. 7. 1879	35j. VIp.	Immer Kunsthilfe, todte Kinder.	—	—	Wendung, Extraction.	—	Violent.	Nicht erkannt, bis 3Tagenach der Geburt plötzlicher Zerfall etc. auftrat.		-

Diagnose der Ruptur. itz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Uterus mit Ausnahme iner kleinen rücke hinten, om unteren Segment und der Cervix abgerissen. Complet.	Trans-port.	Prof. Schröder. Entbindung, Irrigation der Bauchhöhle mit 2procentig. Carbollösung. Drainage möglichst hoch hinauf. Compressivverband.	Heilung.	—	Ibidem.	—
iss im Schei-engewölbe u. der Cervix. Complet.	—	E. Morsbach. Zwei dicke Drains in den Douglas. Ruhe. Opium.	Heilung.	—	Morsbach, Centralbl. für Gyn. 1880. No. 26, p. 611.	Halle.
Uterus quer gerissen und r noch links und hinten 2 cm weit befestigt. Complet.	Trans-port.	In der Bauchhöhle viel Blut. Ausspülung derselben mit 2½proc. Carbollösung. Dann ein dickes Drain eingeführt. Compressivverband.	Heilung nach Peritonit.	—	Dr. Graefe. Centralbl. für Gyn. 1880. No. 26. p. 614.	Verfasser meint an Laparotom. wäre Pat. gestorben. (Berlin.)
Riss in der rdern Scheiden-Cervix-wand. Complet.	2 Std.	Laparotomie, Entfernung des Kindes, Naht des Risses mit 12 Ligaturen, Schluss der Bauchwunde.	Tod nach 22 Stund.	Keine Section. Tod an Erschöpfung und Shock.	Ch. Blaak, Centralbl. für Gyn. 1880. No. 20, p. 499.	—
Riss im Fundus. Complet?	—	Entfernung der Placenta, welche in der Bauchhöhle am Rande des Risses sitzt. Secale.	Heilung nach langer Peritonit.	–	Dixon, Centralbl. für Gyn. 1880. No. 20. p. 499.	
Riss in der linken Uteruswand. Complet.		Entbindung. Herausholen d. Placenta. Darm reponirt. Hand in der Uterushöhle gehalten bis zur Contraction des Uterus. Später Perit. Opium etc. Eiterdurchbruch in die Scheide etc.	Heilung.		Rakin, Centralbl. für Gyn. 1880. No. 13, p. 334.	Später noch ein Abort und ein ausgetragenes Kind.
iss auf der nken Seite. Complet.	Am 3. Wochenb.-tage, als schon Erschg. v. Perit. da waren.	„Trotz des schlechten Zustandes" Laparotomie. Naht des Risses, Reinigung der Bauchhöhle etc.	Tod 2½ Std. p. o.		Frommel, Zeitschrift für Geb. u. Gyn. 1880. V. Bd.	Darf wohl nicht mit gegen Lap. gerechnet werden.

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
156.	31j. Vp.	—	—	Q. lage.	—	Pol. Kl. Kl.	Verschleppte Querlage.	Starke Blutung.	—	Wendung. Extraction
157.	32j. IIp.	1. Forceps.	3 Tage.	II. Stirnl.	Perforation, Extraction schwer.	Pol. Kl. Kl.	?	Erst nach der Geburt erkannt.	—	—
158.	33j. VIp.	Spontan langdauernd.	Mehrtägige Wehenthätigkeit.	—	Secale. Zangenversuche.	Pol. Kl. Kl.	—	—	Kind vollständig ausgetreten.	Laparot.
159.	37j. IXp.	—	Mehrstündige Wehenthätigkeit.	—	—	Pol. Kl.	?	Aufhören der Wehen. Starke Blutung.	Nicht ausgetreten.	Wendung. Extraction.
160. 20. 1. 1880	—	—	—	Q. lage.	Wendung und Extraction.	Pol. Kl. Kl.	Verschleppte Querlage, violent bei der Wendung.	—	—	—
161.	IXp.	—	8 Std.	Steissl.	—	—	—	Keine Symptome, deutliches Fühlen der Extremit.	Theilweise ausgetreten.	Herabholen der Füsse, Extraction. Zange am nachfolg. Kopf.
162. 1877	25j. IIIp.	—	3 Tage schwache Wehen	Sch.	—	—	Hydrocephal.	Die typischen.	—	Zangenversuch vergeblich Perforat.
163. 1877	28j. IVp.	—	3 Tage.	—	—	—	Hydrocephal.	—	—	Punction. Zange.
164. 1878	37j. IIIp.	—	—	—	—	—	—	—	—	Nicht entbunden.

Diagnose der Ruptur. Sitz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Links circulär. Riss in der Cervix. Complet.	Transport.	Laparotomie.	Tod während der Operation.	—	Ibidem.	—
Ruptur auf der linken Seite d. Uterus. Complet.	Transport.	Laparotomie. Naht des Risses, sorgfältige Toilette. Schluss der Bauchwunde.	Tod nach 14 Stund.	—	Ibidem.	Die Frau hatte in der Geburt Fieber, deswegen Uterusausspülg., dabei erkannte man die Ruptur.
Riss in der Cervix bis tief in die Uterusmusculatur hinein. Complet.	Transport.	Schröder. Laparotomie. Naht des Risses, Reinigung der Bauchhöhle, Schluss d. Bauchwunde.	Tod am 3. Tage p. o.	Septische Periton.	Ibidem.	—
„Colossaler Riss bis in den Fundus hinauf". Complet.	Mehrere Std.	Laparotomie. Naht des Risses etc. Durch den Riss wird ein Drain in die Bauchhöhle eingenäht.	Tod nach 36 Stund.	—	Ibidem.	—
Riss nach hinten und rechts bis an den Contractionsring. Complet.	Transport.	Schröder. Drainage. Längere Zeit Eiterabsonderung.	Heilung.	—	Ibidem.	Sehr fraglich ob completer Riss.
An der vordern Wand der Cervix eine querlauf. Ruptur. Complet.	—	—	Tod.	—	Leigh, Centralbl. für Gyn. 1878. No. 4. p. 91.	Frau stand gegen Verbot am 3. Tage auf. Blutung. Tod.
Verticaler Riss in der Cervix. Complet.	Sofort.	?	Tod am 3. Tage p. p.	—	Massmann, Centralbl. für Gyn. 1878. No. 9, p. 212.	—
8 cm langer Uterusriss. Incompl.	—	?	Tod nach 1 Tage.	Im Beckenbindegewebe ein ausgedehnter Bluterg.	Ibidem.	—
Im untern Theil des Uterus Querriss. Incompl.	—	Verfasser fand sie sterbend.	Tod.	Grosser Bluterguss unter dem unverletzt abgehobenen Perit. Muskulat. zeigte keine Spur Veränderg.	Unstrat, Centralbl. für Gyn. 1878. No. 14, p. 336.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
165.	35j. IIp.	—	3 Tage.	Q. lage.	—	—	Verschleppte Querlage.	Die typischen.	—	Wendung Extractio
166. 1877	37j. IVp.	2 Mal Zange.	—	—	—	—	—	Plötzlich starke Blutung.	Vollständiger Austritt des Kindes.	Laparot
167. 10. 6. 1870	Vp.	1. Kephalothrps., 2. künstl. Frühgeb., 3. Wend., Extraction, 4. Wend.	10 Std.	I. Sch.	Keine.	—	Enges Becken. Conj. 7 cm. Querdurch. 12,8.	Auftreten einer fluctuirenden Geschwulst neben dem Uterus.	—	Wendung Perforat des nach Kopfes.
168. 30. 1. 1872	—	—	3 Tage.	—	Zangenversuche.	—	—	—	Theilweise ausgetreten. Kopf im Becken.	Zange.
169. 1891	VIIp.	—	—	—	—	—	Plattes Becken. Conj. ext. 17,5.	—	—	Wendung Extractio
170. 30. 12. 1882	34j. IIIp.	Normal.	12 Std.	II. Hinterhauptslage.	Keine.	Kl.	Normales Becken. Spont. Ruptur.	Aufhören der Wehen etc. Geringe Blutung.	Mit unversehrter Blase ausgetreten.	Laparot.
171. 8. 7. 1879	28j. IIIp.	Normal.	?	?	Keine.	Haus u. Kl.	Becken normal. Schlecht genährte gracile Person.	Directes Fühlen extrauterin liegender Theile. Aufhören der Wehen etc.	Ausgetreten, auch die Plac.	Wendung Extractio
172.	36j. VIp.	Normal.	—	II. Querl.	Keine.	Haus u. Kl.	Vernachlässigte Querlage.	Aufhören der Wehen.	Frucht nicht ausgetreten, aber die Placenta.	Eventeration. Extractio

Diagnose der Ruptur. Sitz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
?	—	—	Tod nach ½ Stunde.	—	Champellier, Centralbl. für Gyn. 1878. No. 16, p. 380.	—
Riss dicht über der Vagina. Complet.	10 Std.	Laparotomie. Keine Naht der Risswunde.	Heilung.	—	Hart, Centralbl. für Gyn. 1877. No. 12, p. 229.	—
Rechts Perforation der Uteruswand. incompl. (?)	-	Entbindung.	Tod nach 36 Stund.	—	Ebell, Beiträge zur Geb. u. Gyn. in Berlin. I. Bd.	—
Riss in der vordern Muttermundslippe. incompl.	—	—	Tod.	—	v. Haselberg, Beiträge zur Geb. u. Gyn. in Berlin. II. Bd.	—
Complete Ruptur in der vordern Uteruswand.	9 Std.	Laparotomie, Entfernung der in der Bauchhöhle liegenden Placenta. Naht des Risses, sorgfältige Reinigung der Bauchhöhle.	Heilung.	-	Prof. Wyder, Corresp. f. Schweizer Aerzte. 1891. p. 729.	
Riss an der link. Seite des Uterus. Complet.	1 Std.	P. Müller. Laparotomie. 8 Nähte für den Riss. Schluss der Bauchwunde. Compressivverband.	Heilung.		M. Franz, Beiträge zur Lehre von der Ruptur des Uterus. Inaug.-Diss. Bern, 1883.	
Querriss an der vordern Cervicalwand. Complet.	Bald.	P. Müller. Tamponade der Scheide mit Schwämmen wegen starker Blutung. Compressivverband mit Eis.	Tod.	Im Becken über ½ Lit. flüssiges Blut. Peritonitis. Corpus von der Cervix abgerissen in der ganzen vordern Wand, auch hinten ein Riss.	Ibidem.	—
Riss wo? sehr fraglich ob complet.	—	P. Müller. Drainrohr in die Bauchhöhle, starke Blutung. Tamponade der Scheide. Eis-Compressivverband.	Heilung.	-	Ibidem.	

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
173. 1876 ?	32 j. IIIp.	1. Zange, 2. normal.	10Std.?	I. Sch.	Keine.	Kl.	Becken: Sp. 23. Cr. 28½, D. Tr. 13. D. B. 18½, C. d. 10. C. v. 8½, plattes Becken.	Plötzlicher Schmerz. Aufhören der Wehen etc. Starke Blutung.	Theilweise ausgetreten. Plac. ausgetreten.	Wendun Extracti
174.	35 j. IVp.	Normal.	—	Q. lage.	Wendung auf den Kopf, Zange.	H.	Violent?	Nicht erkannt.	—	—
175.	34 j.	—	—	—	Wendung und Decap.-Versuch.	—	—	—	—	Wendun Zange a nachfol Kopf.
176.	34 j. IIIp.	Normal.	—	I. Sch.	—	Kl.	Enges Becken. Sp. 25. Cr. 29. Tr. 31. D. B. 20.5. C. d. 10.9. C. v. 9.1.	Nicht erkannt.	—	Perfora Kephalo
177.	28 j. IIp.	Normal.	- -	Sch.	Einstellen des abgewichenen Kopfes.	Kl.	Enges Becken. Sp. 17. Cr. 25. Tr. 27. D. B. 17. C. d. 11. C. v. 9.2.	Nicht erkannt.	—	Zange.
178.	25 j. IIp.	Normal.	-	Sch.	Wendungsversuch. Kephalothryptor. Wendung.	—	Violent.	-	—	-
179. 9. 12. 1890	31 j. IIp.	1. Forceps, todtes Kind.	6 Std.	Sch.	Keine.	Kl.	Enges Becken. C. v. 8 cm.	Die gewöhnl. Keine Blut. (Nicht genau erkannt.)	Nicht ausgetreten.	Zange (leicht).

agnose der Ruptur. z derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Complet.	—	P. Müller. Geringe Blutung. Uterus gut contrahirt. Keine Operat. Analeptica etc.	Tod.	Cervix uteri ist von unten nach oben vorn eingerissen. Endometritis. Peritonit.	Ibidem.	—
Cervixriss hinten. ncomplet?	—	Patientin kam als Wöchnerin in die Klinik. Draussen wurde wegen starker Blutung tamponirt.	Heilung.	—	Ibidem Fall V.	Ungenau beschrieben. Diagn. R. ut., weil man mit d. Sonde in die Bauchhöhle kam.
ncompl. der hintern Wand.	—	Keine.	Tod.	Anämie sämmtlicher Organe. An der hintern innern Wand ein 4 cm langer Riss.	Ibidem Fall VI.	—
An der echten te d. Collum 4 cm langer Riss. ncompl.	—	Keine.	Tod.	Jauchige Peritonitis.	Ibidem.	—
lich in der rvix uteri in Riss. ?	—	Keine.	Tod.	Anat. Diag. Ruptura uteri, fibrinöse Enteritis, Peritonitis.	Ibidem.	—
rvix uteri der link. te eingerissen. compl.	—	Wegen starker Blutung Eistampon.	Tod.	—	Ibidem.	—
s links im desUterus über den ltractions-ring. compl.	—	Entbindung. Ausspülung des Uterus.	Tod.	Peritonitis.	Vinay, Lyon. med. 1891. Tome 66. p. 39.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau, ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht
180. 1890	—	—	—	—	—	—	—	—	Vollständig ausgetreten, ebenfalls die Plac.	Lapar
181.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Decap
182.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Perfor
183. 1. 3. 1890	IV p.	—	—	—	—	Kl.	Hydrocephal.	Plötzlicher Schmerz, Aufhören der Wehen.	Plac. ausgetreten.	Schlie lich n 3 Tag Perfor Wendu Extrac
184.	III p.	—	—	Lage schien normal ?	Ergotin.	—	Ein Fibroid links hinten (?)	Plötzliches Zurückweichen des Kopfes. Collaps. Tod.	Kind und Plac. vollständig ausgetreten.	Frau s uner bund
185. 1. 5. 1888	25 j. IV p.	Alles todte Kinder.	2 Tage.	Gesichtsl.	—	Indien Apotheke?	Osteomalacisches Becken. Conj. v. 2 Zoll (engl.).	Zustand äusserster Erschöpfg. Erbrechen.	Kind vollständig ausgetreten. Prolaps des Netzes in die Vagina.	Lapar

Diagnose der Ruptur. Sitz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Complet.	-	Hénard. Entfernung der Placenta. Am folgenden Tage Wendungsversuch durch die Risswunde. Zangenversuch intraperitoneal (!). Bauchschnitt, Entfernung der Frucht. Naht der Uteruswunde mit gewöhnlichem Faden mit Alkohol desinficirt. Schluss der Bauchwunde!!	Heilung.		Hénard, Centralbl. für Gyn. 1891. No. 15. p. 299.	—
Complet.	-	Peritoneal- uud Uterusausausspülung. Drainage.	Heilung.		M. Klein, Centralbl. für Gyn. 1891. No. 15, p. 299.	—
Complet.	—	Peritoneal- und Uterusausausspülung. Drainage.	Heilung.	—	Ibidem.	—
Complet. Rechssseitiger Collumriss.	—	Tamponade mit 30procent. Jodoformgaze.	Heilung.	—	Cercha. Frommel's Jahresbericht 1891.	Bei der Entbindung Ausfluss von übelriechender Flüssigkeit und Austreten stinkender Gase.
Ruptur am Uebergang der Cervix auf das untere Scheidengewölbe etwas rechts. Complet.	—		Tod.		Wiltshire, Obst. Transact. Lond. Vol. XVIII. p. 220.	—
Querriss im untern Segment. Complet.	12 Std.	Laparotomie, Entfernung des Kindes und der Placenta. Die untere Hälfte der Circumferenz der Vagina von der Cervix abgerissen, dazu ein Riss 3" lang, der die Portio vom Körper trennte. Naht des Risses mit Catgut, Toilette des Peritoneums. Zwei lange Drainrohre wurden eingeführt p. v., eines in den Uterus, das andere durch d. Vaginalriss in die Bauchhöhle. Schluss der Bauchwunde. Verband.	Tod nach 12 Stund.		Pilcher, Lancet. Lond. 1888. II. p. 265.	Verf. glaubt, er würde die Frau gerettet haben, wenn er früher dazu gekommen wäre.

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dau. d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
186. 12. 11. 1887	Vp.	Normal.	27 Std.	Sch.	Keine.	?	Grosses Kind?	Die gewöhnlichen Symptome.	Kind nicht ausgetreten. Plac. in die Bauchhöhle ausgetreten.	Zange.
187. 1891	49j. XIVp.	13. Steissl., schwierig, Extraction, 1 Abort.	?	Sch.	Keine.	—	—	Die gewöhnlichen. (Coma.)	Rumpf in die Bauchhöhle ausgetreten.	Wendung, Extractio schwierig
188. 1890	36j. VIIIp.	—	—	—	—	—	Grosses Kind? Fettige Degen. der Uteruswand.	Kam pulslos ins Spital. Geringe Blutung.	?	—
189.	Multip.	—	—	Q. lage mit Nabelschnurvorfall.	Wendung schwierig.	Haus u. Kl.	Violente Rupt.	Die Ruptur wird entdeckt als beim Ausspülen des Uterus die Flüssigkeit nicht zurückkam.	—	—
190. 2. 5. 1886	38j. Multip.	Spontan.	7 Std.	Sch.	Keine.	H.	?	Die gewöhnlichen.	Kind und Plac. vollständig ausgetreten.	Extractio des Kind an den Füssen
191. 9. 1. 1884	XIp.	Spontan.	10 Std.	Sch.	Keine.	H.	—	Auf dem Nachtstuhl plötzlich Reissen, Zurückweichen des Kopfes etc.	Frucht theilweise ausgetreten. Kopf oben im Beckeneingang beweglich.	Wendung, Extractio an den Füssen

Diagnose der Ruptur. Sitz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Links vorn ein grosser zerfetzter Riss. Complet.	2 Std.	Nach der Entbindung starke Blutung. Collaps. Ergotin. Stimulantien. Vorfall von Darmschlingen. Schliesslich Exstirpation des Uterus mit seinen Adnexa. Toilette des Peritoneums.	Tod bald p. o.	Der Riss erstreckte sich vom Ansatz des obern Theils des link. Lig. lat. vertical abwärts bis zum untern Drittel der Cervix und ging dann quer durch die vordere Cervicalwand.	Andrews, Lancet. Lond. 1887. I. p. 820.	Verf. giebt Verblutung als Todesursache an. Die richtige Zeit zur Operation wurde verpasst.
Linke Seite des Uterus gerissen. Complet.	—	Entbindung (!). Herauspressen der Placenta. Stimulantien. Geringe Blutung nach aussen.	Tod.	Ruptur längs der linken Seite des Uterus beginnend von der Cervix aus. Peritonitis.	Love, Lancet. 1891. I. p. 1312.	
Querruptur Corne compl. Prolaps von Intest.	—	Keine.	Tod.	Wand des Uterus dünn, viel Blut im Abdomen.	Blackwell, Lancet. 1890. I. p. 18.	
Completer Riss an der intern Wand.		Ausspülung der Peritonealhöhle mit heissem Wasser. Naht des Risses (wie?). Laparotomie?	Tod nach 24 Stund.	Der Riss erstreckte sich an der hintern Wand empor. Die Naht war unvollständig. Frische Peritonitis.	Horrocks, Transact. Obst. Soc. Lond. XXVIII. p. 228.	Der Verf. bedauert nicht den Porro gemacht zu haben.
5″ langer Riss in der vordern Wand der Cervix. Complet.	4 Std.	Entbindung. Als der Arzt dazu kam, war die Frau schon moribund.	Tod.	Section verweigert.	R. Cox, Transact. Obst. Soc. Lond. XXXI. p. 225.	
Riss in der vordern Wand des Uterus. Complet.		Nach längerer Untersuchung per vag. nach Ergotininjection schliesslich Laparotomie. Riss vom rechten Lig. rot. links gegen die Scheide ziehend. Naht des Risses und des Peritoneums.	Tod nach ½ Stunde.	Uteruswund. nicht gehörig genäht. Anhänge ödematös.	Swayne, Transact. Obst. Soc. Lond. XXVIII. p. 222.	Verf. wünschte, den Porro gemacht zu haben. Prostration aber war sehr gross.

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht.
192. 25. 2. 1889	38j. XIp.	1. u. 7. Forceps, 6 normal.	18 Std.	Sch.	Ergotin.	H.	(Hängebauch.)	½ Std. nach dem Ergotin die gewöhnlichen Symptome. Starke Blutung.	Frucht vollständig ausgetreten.	Extractio des Kindes an den Füssen.
193. Jan. 1890	33j. VIIp.	—	—	—	—	—	—	—	Ausgetreten.	Extractio des Kindes durch d. Riss.
194. 19. 6. 1890	28j. IIIp.	Normal.	10 Std.	Sch. Hand- und Nabelschnurvorfall.	Reposition der Hand und der Nabelschnur. Wiedervorfall pulslos.	H.	-	Zurückweichen des Kopfes etc.	Kind und Plac. vollständig ausgetreten.	Laparot.
195.	30j. Vp. Negerin.	Normal.	—	?	Die Hebamme hat nie einen vorliegenden Theil gefühlt. Ergotin.	—	Verschleppte Querlage (??).	- -	Frucht vollständig ausgetreten.	Wendung Kopf vo Rissran zurückg halten. Kraniok
196.	Xp.	Normal.	19 Std.	—	Zangenversuch. Wendung schwierig.	—	Violent.	—	—	—
197. 1. 1. 1886	36j. VIp.	—	9 Std.	—	Keine.	—	Hängebauch. Sp. il. 9½" Cr. il. 11½" Con. ext. 7½" C. v. 4". Geräumiges Becken.	—	- -	Wendung Extractio

Diagnose der Ruptur. tz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
ompleter Riss.	10 Std.	Heisswasser - Injectionen. Es blutete immer fort. Tamponade des Risses und der Vagina mit Jodoformgaze.	Tod.	—	Underhill, Edinb. Med. Journ. Vol. XXXVII, Part. I.	(Hier wäre doch Lap. am Platze gewesen.)
des untern Uterintheils quer durchrissen. Complet. rolaps intest.	—	Ausspülung des Uterus mit schwacher Sublimatlösung.	Tod nach 3 Tagen.	Sept. Peritonitis.	Ibidem.	Verf. glaubt, man hätte hier Lap. machen sollen.
Riss auf der chten Seite. Complet.	—	Laparotomie; Entfernung von Kind und Placenta u. viel Blut. Der Riss erstreckte sich vom rechten Ligam. rotund. bis tief hinunter in die Cervix. Entfernung des Uterus nach Porro. Der Riss ging aber unter die Schlinge, deshalb wurden 3—4 Catgutnähte im untersten Theil des Risses gemacht.	Heilung.	—	Ibidem.	—
ervixringsum vom Körper bgetrennt. Complet.	–	Die Frau erholte sich nimmer (!).	Tod.	–	Gardiner, The Brit. Med. Jour. 1890. Vol. I, p. 720.	—
Riss in der nken Wand des Uterus. Incompl.	—	Starke Blutung. Heisswasser-Einspritzung. Ergotin. Stimulantien.	Tod nach 13 Tagen.	Lungenembolie. Keine Peritonit.	Matheson, Edinb. Med. Jour. Vol. XXXIV, Part. II. p. 713.	-
Links Riss. ncompl. (?)	4½ Std.	—	Tod nach ½ Stunde.	Riss links vom Ox. ext. bis zum Lig. rotund.	Drage, Transact. Soc. Obst. XXVIII. p. 3.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht
198. 13. 12. 1884	20j. Hindu Ip.	—	60 Std.	8 Mon. schw. (?)	—	—	Kehrt sich im Bett um, schreit, bekommt einen Collaps und stirbt in 5 Minuten.	—	Kind und Plac. ausgetreten.	
199. 25. 3. 1884	IXp.	Normal.	24 Std.	Sch.	Spontane Geburt des Kindes. Nach der Geburt Collaps.	—	—	Placenta kam nicht. Keine äussere Blutung. Zuerst nicht erkannt.	-	-
200. 20. 8. 1887	29j. IIIp.	—	—	7 Mon. schw.? Armvorfall, Schulterl.	Wendung.	—	—	Bei Wegnahme der der Plac. entdeckt.	—	-
201. 19. 10. 1887	29j. Vp.	Schwer.	—	—	—	-	—	Gewöhnliche Symptome von Shock.	-	Zange
202. 15. 10. 1881	—	Die letzte vor 5 Jahr., seither starker Prolaps, viel behandelt.	—	—	Reposition des Prolapses schwierig. Ergotin. Sprengung der Blase, hohe Zange.	—	Violent, Zange.	—	-	-
203. 13. 8. 1883	35j. VIIp.	Normal.	—	I. Sch.	Langer Forceps. Lösen der Arme. Reiben des Uterus. Perforation des Abdomens. Extraction.	—	Ascites des Fötus.	Bei der Extraction gab plötzlich etwas nach. Grosse Blutung.	—	-
204. 3. 7. 1881	23j. Ip.	—	14 Std.	—	—	—	(Kopf stand schon auf dem Perinäum, welches nicht rigid war.) Fettige Degeneration des Uterusgewebes in d. Gegend d. Risses.	Bewegung im Bett, Schrei und sofort Tod.		Starb unent bunden

iagnose der Ruptur. tz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
$^3/_4$" langer iss auf der rdern Seite. Complet.	—	(Laparotomie), Entwickelung eines lebenden Kindes.	Tod in 5 Min.	Breite perit. Adhärenzen an der linken Seite etc.	Harvey, Transact. Obst. Soc. Lond. XXVII. 85. p. 191.	-
Riss in der ıtern Wand des Uterus. ncompl.?	2 Std.	Kompression der Aorta. Stimulantien.	Tod.	Shock. Collaps.	Horrocks, Transact. Obst. Soc. Vol. 26, p. 260.	—
Riss in der rdern Wand. Complet.	—	Morph. Ergotin.	Heilung nach Eiterung.	—	Green, The Brit. med. Journ. 1889. II. p. 598.	—
Riss in der rdern Wand quer. Complet.	—	?	Tod nach 1 Tage.	Peritonitis.	Prowse, The Brit. med. Journ. 1888. I. p. 581.	—
4—5 Zoll anger Riss der Cervix. Incompl.	—	—	Heilung.	—	H. Lowe, The Lancet. 1882. Vol. I.	—
3—4 Zoll nger Riss in der Cervix gegen den undus sich rstreckend. Incomplet.	—	Stimulantien, Tamponade. Opium, Ergotin, Besserung.	Tod nach 5 Tagen.	An Nachblutung.	Preston. Lancet. 1883. II. p. 11.	—
Links ein andbreiter Riss. Complet.	—	Keine.	Tod.	In der Perit.-Höhle Blut u. Amnionflüssigkeit. Ein Riss mit zerfetzten unregelmässigen Rändern an der Uebergangsstelle der Cervix in das Corpus.	Dunlop. Lancet. 1881. II. p. 135.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen,	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht
205.	—	—	—	—	Ergotin.	—	—	Nach 1½ Std. die Symptome der Ruptur.	Kind ausgetreten.	Wendu Extract
206. 25. 2. 1878	37 j. IV p.	Normal.	6 Std.	I. Sch.	—	—	Hängebauch, grosses Kind.	—	Nicht ausgetreten. Kopf eingeklemmt im Becken.	Frau st unen bunde
207. 1875	IX p.	—	12 Std.	—	—	—	—	Die Wehen hatten aufgehört. Zustand der Frau ordentlich. Nicht erkannt.	—	Zange versuc Wendu
208. 31. 5. 1874	XI p.	—	12 Std.	?	—	—	—	—	—	Wendu schwie
209. 1891	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
210. 1891	25 j. II p.	—	—	Stirnl.	—	—	Enges Becken.	—	—	Kraniot
211. 1890	40 j. VI p.	1. Zange, 5 Mal normal.	—	—	—	—	—	—	Kind völlig ausgetreten.	Lapar

...gnose der Ruptur. ...derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
...s durch die ...vix bis fast ...n Lig. rot. ...omplet.	—	Keine.	Tod.	—	Dr. Roper, Brit. med. Journ. 1878. I. p. 157.	—
...ne Ruptur. ...complet.	—	Keine.	Tod.	—	Mushet, Brit. med. Journ. 1878.	—
...Complet.	—	Beim Lösen der Placenta wurde der Riss entdeckt. Opium.	Tod nach 12 Stund.	—	Mushet, Brit. med. Journ. 1875. I. p. 707.	—
...tere Wand ...r Cervix ...rchrissen. ...omplet.	—	Beim Lösen der Placenta wurde der Riss entdeckt. Ein breiter Riss, der sich quer durch die vordere Wand der Vag. und die hintere Wand der Cervix nach dem Körper des Uterus erstreckte. Reiben des Uterus. Betupfen der Rissränder mit Ferrisesquichlorid-Lösung. Blutung steht.	Heilung nach Metroperitonitis.	—	Madden, Brit. med. Journ. 1874. I. p. 769.	—
...complet.	—	Tamponade, (Drainage?), Ausspülung.	Heilung.	—	Jenkins, Glasgow. M. J. 91. nach Frommel J. B. 91.	—
...complet.	—	Tamponade.	Tod.	Peritonitis.	Rosinger, Owosi Hetilap. 91. nach Frommel J. B. 91.	—
...complet.	—	Laparotomie. Uteruswunde nicht genäht. Jodoformgaze als Drainage in den unteren Wundwinkel der Bauchwunde.	Heilung nach schwerer Metroperit.	—	Nissen, nach Frommel Jahr.-Bericht. 1890.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Symptome der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der
212. 1890	40j. Multip.	—	—	Q. lage.	Wendung, Extraction. Kopf folgt nicht. Kopf abgeschnitten vom Rumpf und drin gelassen!!!	—	Violent.		Kopf in die Bauchhöhle ausgetreten.	
213. 1889	33j.	—	—	—	—	—	—	Verfasser traf die Frau im Collaps.	Ausgetreten.	Lapa
214. 1889	32j. IVp.	Normal.	12 Std.	—	—	—	–	Die gewöhnlichen.	Ausgetreten.	Lapa
215. 1884	Xp.	Langdauernd.	48 Std.	Sch.	—	—	—	Die gewöhnlichen.	Rumpf ausgetreten. Schädel im Beckeneingang fixirt.	Zan
216. 1882	IXp.	—	—	—	—	—	?		Ausgetreten.	Wendu Extrac
217. 1878	28j. IIIp.	—	54 Std.	Sch.	—	—	Becken in geringem Grade verengt. Abdom. pendens. Grosses Kind.	Die gewöhnlichen.	—	Zang versu Wend Extrac
218. 1877	43j. IXp.	Spontan.	—	Q. lage.	Hebamme hatte zweimal versucht einen Fuss herunter zu holen.	—	Verschleppte Querlage.	Verfasser traf die Frau schon stark collabirt. Riss entdeckt als Plac. nicht kommen wollte.	—	Wend um Extrac leje

gnose der Ruptur. derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
eissung des us von der na. 2 Zoll ge Längs- ptur im Uterus. Complet.	—	Keine.	Tod nach 2 Tagen.	Kopf in der Bauchhöhle. Riss.	Jalko, Med. tim. New-York. nach Frommel J.-B. 1890.	Amerikanisch.
Risse vorn d seitlich. Complet.	2 Std.	Laparotomie. Extraction des Fötus. Exstirpation des Uterus nach Porro.	Heilung.		Coe, Med. Rec. N. J. 1889, nach Frommel J.-B. 1889.	Es blieb lange eine Cervico-vesico-vaginal-Fist.
Complet wo?	1½ Std.	Laparotomie. Extraction der Frucht, der Placenta aus der Bauchhöhle. Keine Naht der Uteruswunde. Keine Drainage.	Heilung.		Pradon, Hygiea 1889. nach Frommel J.-B. 1889.	
nger breite tur der lk. ruswand. aps intest. omplet.	—	Reposition der vorgefallenen Darmschlingen.	Tod nach ½ Stunde.		Jorzykowski. Gazeta lekarska. No. 32. Virch.-Hirsch J.-B. 1984.	
Complet.	—	Keine.	Tod nach ½ Stunde.		Core, Dubl. J. of med. nach V. H. Jahresb. 1882.	
Complet rn an der Cervix.	Sofort.	Laparotomie, Naht des Risses.	Tod nach 7 Stunden.		Stadfeld. Hosp. Tidende R. 2, Bd. 5, nach V. H. Jahresb. 1878.	
Complet.	—	Als Verfasser mit der Hand in den Uterus kam, fühlte er den in der Risswunde incarcerirten Dickdarm, Punction desselben, Spulwurm in die Oeffnung, herausreissen, abreissen, Frau schwach;—Wiedereingehen, jetzt Dünndarm eingeklemmt, Reposition, Entfernung der Placenta. Secale.	Tod nach 3 Tagen.		Trautner, Virchow-Hirsch Jahresbericht 1877.	

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der
219. 1877	VIIp.	—	—	—	—	—	Enges Becken.	—	In die Bauchhöhle ausgetreten.	Wend- Extrac
220. 18. 12. 1872	25j. IIIp.	Spontan.	10 Std.	Sch.	Ergotin.	H.	War im Anfang der Schwangerschaft gefallen.	Die gewöhnl., doch kein Collaps. Die Frau ging noch herum. Blutung u. Brechen.	Frucht ganz ausgetreten.	Lapa
221. 25. 2. 1884	22j. IIp.	Normal.	—	—	Keine.	—	Pat. fiel im 8. Monat, beim Aufstehen strengte sie sich sehr an und bemerkte plötzlich einen starken Schmerz.	—	Ausgetreten.	Extrac an d Füss
222. 31. 5. 1887	25j. IIp.	Normal.	—	7 Mon. schw.	—	—	Ohne bekannte Ursache plötzlicher Schmerz. Blutung aus der Vagina. Erbrechen.	—	Ausgetreten.	Lapa
223. 1. 11. 1888	Vp.	—	—	—	—	—	Enges Becken. C. v. 9 cm.	Zurückweichen des vorliegenden Theils etc.	Frucht und Plac. ausgetreten.	Lapa
224. 14. 7. 1890	32j. IIIp.	1. spontan. 2. Frühgeb.	—	9 Mon.	Wendungsversuche von der Hebamme.	Kl.	—	Die gewöhnlichen. Auf dem Transport Ruptur.	Theilweise ausgetreten.	Wend Extrac
225.	36j. VIp.	1. Zange. 4 normal.	6 Std.	Sch.	Keine. Es wird der Frau nun, da Wehenschwäche eingetreten ist, befohlen aufzustehen.	H.	Hängebauch u. Aufstehen.	Plötzlich dann stark. Wehe, Schmerz u. Aufhör. der Wehen. Zurückweich. des Kopfes. Keine Blutung.	Austritt der Frucht in die Bauchhöhle.	Lapa

iagnose der Ruptur. tz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
Complet.	—	?	Heilung nach langer schwerer Peritonit.	—	Lehmann, V. H. Jahresb. 1877.	
Complet.	5 Tage.	Fourrier. Laparotomie. Entfernung der Frucht und der Placenta. Toilette des Peritoneums. Uterus nicht genäht. Bauchwunde drainirt.	Heilung.	—	Fourrier, Bulletin général de Therap. 1872, p. 107.	
Complet.	4 Tage.	Ausspülung mit 5proc. Carbollösung.	Tod.	—	Bar, le Progres medical 1884. p. 1040.	
Complet.	—	Laparotomie. Porro.	Tod.	—	Bubrille, Bulletin medical du nord. 1887. p. 267.	—
Complet vorne.	30 Std.	Laparotomie. Uterus nicht genäht. Toilette des Peritoneums sehr sorgfältig.	Heilung.		Vincent, Bulletin med. du nord. 1888. p. 123.	
Rechts ein osser querer Riss. Complet.	—	Herausholen der Placenta aus der Bauchhöhle, Vaginalausspülungen. Analeptica.	Heilung.	—	Graenict. Bull. del'acad. de med. Th. XXIV. 1890. 1. 2. p. 211.	
Querriss hinten. Complet.	40 Std.	Laparotomie. Bauchfelltoilette.	Tod.	—	Prof. Dr. Lahs Deutsche med. Wochenschr. 1876. No. 16.	—

Zeit des Erg.	Alter d. Frau. ? para.	Frühere Geburten.	Dauer d. Geb. vor d. Rupt.	Lage d. Frucht vor d. Rupt.	Geburtshilfl. Eingriffe vor der Ruptur.	Oertliche Verhältnisse.	Ursachen der Ruptur.	Sympt. der Ruptur. Grad der Blutungen.	Lage d. Kindes nach d. Rupt.	Geburt der Frucht
226. 1874	34j. Xp.	—	—	Sch.	Keine.	H.	Platt rachit. Becken. Conj. v. 3 Zoll.	Plötzlicher Schmerz etc. Kein Collaps.	?	Wendu Zange nachfc Kop
227. 1870	21j. Ip.	—	2 Tage.	—	Kephalo-thrypsie.	—	Conj. v. 5 cm.	Collaps. Man entdeckte den Riss beim Lösen der Placenta.	—	—
228. 26. 3. 1892	32j. VIp.	—	12 Std.	?	Keine.	H.	Verschleppte Schulterlage.	Die gewöhnlichen.	Theilweise ausgetreten.	Extract an de Füsse
229. 25. 1. 1892	36j. IIp.	Schwer.	12 Std.	Sch.	Keine.	Haus u. Kl.	Enges Becken (siehe Text).	Die gewöhnlichen. Geringe Blutung.	Rumpf ausgetreten.	Perfor Kranio
230. 10. 10. 1892	23j. Vp.	Spontan, 4 todte Kinder.	28 Std.	Sch.	5 Secalepulver unbekannter Dosis, Zangenversuch.	Kl.	Sp. 25, Chr. 28, Troch. 31. C. diag. 10,5, Conj. vera geschätzt 8 cm. Allgemein plattverengtes Becken. Ergotineinwirkung.	Zurückweichen des Kopfes beim Zangenversuch. Verfall der Frau. Geringe Blutung.	Frucht vollständig ausgetreten.	Laparc

Von den 230 Frauen, welche von diesem unglücklichen Ereigniss betroffen wurden, waren:

14	I.	parae
31	II.	„
25	III.	„
33	IV.	„
20	V.	„
24	VI.	„
14	VII.	„
8	VIII.	„
169		

Diagnose der Ruptur. tz derselben.	Wann beg. die Therapie nach eingetr. Rupt.	Therapie der Ruptur. Operateur.	Erfolg der Therapie.	Section. Todesursache.	Literarische Quelle.	Bemerkungen.
iss vorne über dem innern Muttermund. Complet.	—	Es wurde ein Drainrohr in die Wunde eingelegt.	Tod nach 4 Tagen.	—	Landis, Phil. med. Times. V. H. Jahresbericht 1874.	—
albcirculäre rreissung d. ıken Wand. Complet.	—	Keine.	Tod.	—	De Bruyne, Press. med. belg. XXII. V. H. Jahresbericht 1860.	—
Riss hinten links. Complet.	2–3 Std.	Tamponade mit Jodoformgaze.	Tod.	Keine Peritonitis.	Fall Käppel.	—
ss vorn und links. Complet.	4 Std.	Fehling. Laparotomie. Naht des Risses. (Leichte Tamponade, siehe Text.)	Heilung.	—	Eigene Beobachtung.	—
inksseitiger ngsriss und vorderer Querriss.	5 Std. Transport.	Herzfeld. Bauchschnitt; Entfernung der Frucht. Placenta wird am Nabelstrang durch den Riss aus dem Uterus gezogen. Wegen zu grosser Ausdehnung und der fetzigen Ränder ist es nicht möglich, den Riss zu nähen. Entfernung des Uterus mit extraperit. Stilversorgung. Mikulicz' Tamponade.	Heilung.	—	Dr. Herzfeld Allg. Wiener med. Zeitung. XXXVII Jg. 1892.	—

Transport 169

21 IX. parae
5 X. „
3 XI. „
1 XII. „
4 XIII. „
2 XIV. „
19 Mal ist nichts angegeben.
4 Mal einfach Benennung multipara.

230

Rechnen wir die 19, wo die Zahl der vorhergehenden Geburten nicht angegeben ist, auch zu den Multiparen, so haben wir 6,1 pCt. Erstgebärende. Es ist daraus ersichtlich, wie viel mehr Mehrgebärende von diesem Zufall bedroht sind als Erstgebärende, was mit der Angabe aller Autoren stimmt.

Auch was die Ursache der Ruptur betrifft, habe ich versucht einigen Aufschluss zu erhalten, jedoch kreuzten sich da schon verschiedene Schwierigkeiten, um zu einem genauen Resultate zu gelangen. In 70 Berichten ist vom Verfasser selbst keine Ursache angegeben. Da ist es für den Fernstehenden natürlich ganz unmöglich, sich eine richtige Vorstellung darüber zu bilden. Einige Male wurde ein in geringem Grade verengtes Becken beschuldigt oder eine verschleppte Querlage, wo die geburtshülflichen Eingriffe vor der Ruptur den Gedanken an eine violente Ursache nicht ganz wegzubannen vermochten. Natürlich haben oft auch verschiedene ungünstige Verhältnisse zusammen das Ereigniss heraufbeschworen oder dessen Eintreten beschleunigt und zu einem unheilvollen gemacht. Desshalb sind die folgenden Angaben mit einiger Vorsicht zu verwerthen.

Es wurden als Ursachen angegeben:

70 Mal ein enges oder difformes Becken, darunter 1 Stachelbecken.
3 Mal Tumoren im Becken.
26 Mal eine verschleppte Querlage.
21 Mal scheinen die geburtshülflichen Eingriffe Schuld gewesen zu sein.
5 Mal ein Trauma (Fall etc.),
18 Mal Hydrocephalus.
10 Mal grosse Frucht oder ungünstige Kopflage.
1 mal Ascites.
6 Mal narbige Verengerung der weichen Geburtswege, Texturveränderungen an der Uterusmuskulatur etc.
70 Mal nichts angegeben

230.

Von den 230 Fällen sind 181 complete Rupturen. Zu dieser Zahl ist aber zu bemerken, dass einige Mal, wo der Verfasser es nicht in seiner Diagnose oder im Sektionsbericht oder in der Epikrisis seines Falles gethan, aus der Beschreibung oder den verschiedenen Umständen des Falles von mir die Diagnose auf complete Ruptur gestellt wurde. Dabei wurde aber sehr vorsichtig

verfahren, namentlich in jenen Fällen, die für das Ergebniss meiner Untersuchung wichtig sind. So dürfte wohl meistentheils das Richtige getroffen worden sein. Uebrigens ist bei den nachfolgenden ausführlichen Angaben eine Kontrolle leicht.

46 Fälle sind incomplete Rupturen. In 3 Fällen war es nicht möglich zu entscheiden, ob die Ruptur eine complete gewesen sei.

Auffallend ist die grosse Zahl von incompleten Rupturen im Verhältniss zu den completen. Während nach andern Angaben (Brennecke[1]) 1 incomplete Ruptur auf 100 complete kommen soll, so wird dies durch meine Zusammenstellung nicht bestätigt, indem sich aus obigen Zahlen das Verhältniss 1 : 3,9 oder kurz 1 : 4 ergiebt. Von den 46 incompleten Rupturen sind 19 also 41,3 pCt., von den 181 completen Rupturen sind 63 also 34,8 pCt. genesen; es zeigt dies die grössere Gefahr der letztern.

Ohne jede oder wenigstens die Ruptur direkt betreffende Behandlung sind 94 Fälle geblieben.

Ohne Behandlung.

Art des Risses.	Total.	Tod.	Genesen.	pCt.
Complet	70	60	10	14,2
Incomplet	21	17	4	19,0
Fragliche (?) . . .	3	—	—	
	94	77	14	14,9

Behandlung mit einfachem Compressionsverband.

Complete		Incomplete	
Genesung.	Tod.	Genesung.	Tod.
No. 45	No. 19	No. 69.	—
	No. 95	No. 106.	—
1	2	2	—

1) Ueber incomplete Uterusrupturen. Inaug.-Diss. Halle 1875.

Es wurden also 5 Fälle mit einfachem Compressivverband behandelt. Durch Tamponade der Risswunde mit Jodoformgaze wurden 25 Fälle behandelt, davon 11 nach vorgehender heisser, desinficirender Ausspülung der Uterushöhle.

Tamponade mit Jodoformgaze.

A. Complete Rupturen.

Mit Irrigation		Ohne Irrigation	
Genesung.	Tod.	Genesung.	Tod.
No. 1	No. 2	No. 58	No. 23
No. 5	No. 3	No. 62	No. 59
	No. 6	No. 172	No. 63
	No. 123	No. 183	No. 228
	No. 192		
2	5	4	4

Es genasen also von den 15 so behandelten Frauen 6. Es ist aber zu bemerken, dass eine Frau No. 6 an einer Complikation mit Ulcus ventriculi rotundum starb, die Sektion zeigte, dass die Rissränder gut verklebt waren. Die Frau ist also von der Uterusruptur als gerettet zu betrachten. Darum glaube ich den Fall No. 6 eigentlich auch zu den geheilten zählen zu dürfen, was die Therapie der Uterusruptur betrifft, so dass wir nun mehr 7 geheilte Fälle, oder 46,6 pCt. Heilungen bei der Behandlung completer Risse mit Tamponade haben.

Sehen wir uns die Fälle selbst näher an, so finden wir in Fall No. 2 und No. 3 das Bedauern des Operateurs (Leopold) selbst ausgesprochen, dass er nicht die Laparotomie gemacht habe. Er glaubt, es würde dadurch in einem Fall die Peritonitis verhindert worden sein, im andern Fall wäre er eher der Blutung Herr geworden. Der Fall 23 lag ebenfalls ungünstig für Tamponade, indem schon peritonitische Erscheinungen da waren. Ob sie eine Laparotomie mit gehöriger Auswaschung des Bauchfells sammt der vorgefallenen Därme nicht verhütet hätte? Ob der Fall 172 wirklich eine complete Ruptur war, ist sehr fraglich. Im Fall 192 wäre die Laparotomie unbedingt indicirt gewesen.

Mit Ausnahme von Fall 62 waren im Uebrigen die Verhältnisse für die Therapie verhältnissmässig günstig.

Tamponade mit Jodoformgaze.
B. Incomplete Rupturen.

Mit Irrigation		Ohne Irrigation	
Genesung.	Tod.	Genesung.	Tod.
No. 91	No. 33	No. 174	No. 17
No. 209	No. 90		No. 31
			No. 126
			No. 203
			No. 210
2	2	1	5

Es wurden also 10 incomplete Rupturen mit Tamponade behandelt, wovon 3 oder 30 pCt. heilten. Es scheint das in der That ein wider Erwarten schlechtes Resultat zu sein. Man muss jedoch bemerken, dass No. 33 ungeschickt behandelt wurde, Fall 37 auch eine complete Ruptur hätte sein können. No. 90 hatte eine lange Geburtsdauer, wurde mehrfach untersucht etc. Bei 126 wurde die Ruptur für complet gehalten, desshalb wurde Laparotomie gemacht und als man den Irrthum erkannte die Bauchwunde wieder zugenäht und dann der Riss tamponirt. Diese vier Fälle beeinflussen natürlich bei dieser geringen Anzahl von Fällen ganz wesentlich das Resultat. Es geben desshalb obige Zahlen keinen genauen Wegweiser für die Behandlung incompleter Rupturen mit Tamponade. Es wird vielmehr diese Methode mit der gleich zu besprechenden stets für incomplete Rupturen angewendet werden, sich gegenseitig ergänzend, je nach der Lage und Symptomatologie des einzelnen Falles.

Eine zweite viel empfohlene Behandlungsmethode completer und incompleter Uterusrupturen ist die Drainage der Bauchhöhle, respektive des subperitonealen Raums durch die Risswunde hindurch. Diese Drainage kann ausgeführt werden entweder mittelst eines Jodoformdochts oder mittelst einer eigentlichen Drainröhre von Glas oder Kautschuk. Es scheint mir aber der Unterschied der Behandlung mit einem Jodoformdocht oder mit Tamponade ein sehr geringer zu sein, und gar sehr von der Art und Weise der

Einlegung der betreffenden Stücke abzuhängen, ob sie diesen oder jenen Zweck erfüllen, oder beide zugleich.

Ich unterscheide in folgender Tabelle noch eine dritte Unterabtheilung, nämlich jene Fälle, wo einfach angegeben ist, Drainage ohne nähere Angabe der Art der Drainirung.

Behandlung mit Drainage.[1])

A. Complete Rupturen.

1. Jodoformdocht		2. Drainröhre.		3. Drainage.	
Genesung.	Tod.	Genesung.	Tod.	Genesung.	Tod.
No. 9 i.	No. 12 i.	No. 61 k.	No. 8 i.	No. 134 k.	No. 76
No. 10 i.		No. 67 k.	No. 41 i.	No. 160 k.	No. 85
No. 11 i.		No. 94 k.	No. 43 k.	No. 181 i.	
No. 13 i.		No. 110 i.	No. 70 i.	No. 182 i.	
No. 88 i.		No. 140 i.	No. 101 i.		
No. 89 i.		No. 149 i.	No. 226 k.		
		No. 150 k.			
		No. 151 i.			
6	1	8	6	4	2

Von diesen 27 completen Uterusrupturen, die mit Drainage behandelt wurden, sind also 18 oder 66,6 pCt. geheilt. Gewiss ein sehr günstiges Resultat, wenn bedacht wird, dass durchschnittlich die Fälle keineswegs sehr günstig lagen; einige Mal war der Fall complicirt mit Vorfall der Eingeweide oder es musste die Patientin erst längere Zeit transportirt werden. Der Fall 110 dürfte vielleicht als complete Ruptur angezweifelt werden.

Behandlung mit Drainage.

B. Incomplete Rupturen.

1. Jodoformdocht		2. Drainröhre		3. Drainage	
Genesung.	Tod.	Genesung.	Tod.	Genesung.	Tod.
No. 125 i.		No. 42 i.	No. 39 k.	No. 135 k.	
		No. 65 i.			
		No. 116 i.			
		No. 148 i.			
1		4	1	1	

1) Das der Zahl beigefügte „i" bedeutet, dass der Fall neben Drainirung mit vorhergehender Irrigation behandelt wurde; k = ohne Irrigation.

Es wurden 7 incomplete Rupturen nach dieser Methode behandelt, davon sind 6 oder 83,3 pCt. genesen.

Gehen wir schliesslich über zur Untersuchung der dritten und eigentlich operativen Behandlungsmethode der Uterusrupturen zur Laparotomie. Ueber die Zulässigkeit und den Vortheil dieser Behandlungsweise sind die Anschauungen der Operateure nicht nur überhaupt, sondern auch in jedem einzelnen Falle sehr verschieden.

Während im Allgemeinen darüber Einigkeit besteht, dass, wenn das Kind vollständig in die Bauchhöhle ausgetreten ist, man die Laparotomie machen soll, (wie oft noch auch gegen dieses Postulat gesündigt wurde, zeigt die Tabelle), so herrscht noch keine Uebereinstimmung darüber, ob man, nach Geburt der Frucht auf natürliehem Wege zur Laparotomie und Naht des Risses schreiten, oder eine der obigen Methoden einschlagen soll.

Laparotomie.

Mit Erhaltung des Uterus				Mit Entfernung des Uterus	
Naht der Risswunde		Ohne Naht		Porro.	
Genesung.	Tod.	Genesung.	Tod.	Genesung.	Tod.
No. 15	No. 25	No. 7	No. 24	No. 92	No. 30
No. 18	No. 28	No. 68	No. 50	No. 118	No. 113
No. 26	No. 49	No. 122	No. 55	No. 120	No. 117
No. 29	No. 56	No. 166	No. 83	No. 121	No. 128
No. 64	No. 93	No. 211	No. 87	No. 129	No. 139
No. 115	No. 108	No. 214	No. 156	No. 194	No. 186
No. 169	No. 152	No. 220	No. 225	No. 213	No. 222
No. 170	No. 155	No. 223		No. 230	
No. 180	No. 157				
No. 229	No. 158				
	No. 159				
	No. 185				
	No. 191				
	No. 217				
10	14	8	7	8	7

Wie früher Leopold, so ist Fehling auch in diesem Falle unbedingt für Laparotomie und Naht des Risses. Er sagt: „Es ist chirurgisch unrichtig, eine grössere gerissene Wunde der Gefahr

der Blutung und Sepsis zu überlassen, statt sie aufzusuchen und die Blutstillung exakt zu besorgen.“ Piskacek ist, falls die Frau geboren hat oder künstlich entbunden wurde, prinzipiell für die Drainage mit Jodoformdochten. „Nur dann würden wir,“ sagt er, „die Laparotomie gut heissen, wenn mit positiver Sicherheit ein letaler Ausgang ohne Laparotomie gewiss ist, und letztere nur als eine Indicatio vitalis anzusehen ist.“

Laparotomie.

	Zahl der behandelten Fälle.	Tod.	Genesen.	pCt.
Mit Naht der Wunde	24	14	10	41,7
Ohne Naht der Wunde	15	7	8	53,3
Entfernung des Uterus	15	7	8	53,3
	54	28	26	48,1

Wir haben also bei der Behandlung der completen Uterusrupturen mit Laparotomie nur 48.1 pCt. Heilungen und zudem zeigt die Behandlung mit Naht des Risses nur 41,7 pCt. Heilungen. Im Fall No. 7 scheint die Naht des Risses einem geübten Operateur unmöglich gewesen zu sein, wesshalb er sich auf die Ligatur der blutenden Gefässe und auf die Tamponade des Risses und des Uterus beschränken musste. Unter No. 15 heben wir einen Fall, wo nach der Geburt der Frucht per vias naturales erst die Laparotomie gemacht wurde, und einen Fall unter ungünstigen Verhältnissen hervor, in dem die Frau vor der Laparotomie alle Eingriffe der geburtshülflichen Operationskunst mit Ausnahme der Zange auszuhalten hatte.

Nun würde vielleicht auch hier Piskacek sagen: „Möglich, ja vielleicht wahrscheinlich wäre diese Mutter auch ohne Laparotomie genesen.“ Er hätte in diesem Falle zu dieser Aeusserung um so grösseres Recht, als neben der Naht noch die Drainage gemacht wurde, so könnte er dieser und nicht jener die Heilung zuschreiben. Es scheint diese Art des Skepticismus eine gewisse Berechtigung zu haben, doch ist sie gerade auf dem Gebiete der Therapie höchst gefährlich, denn sie führt nur zu leicht zur völligen Verneinung aller Therapie.

Fall No. 25 spricht ebenfalls zu Gunsten der Laparotomie

mit Naht, indem die Frau an einer Complication, einer alten Stenose des Darms (Section v. Prof. Recklinghausen) starb. Die Rissstelle war vollständig verheilt.

Man wird jedenfalls mit mir übereinstimmen, wenn ich sage, es sei nicht gestattet die Fälle 28, 155 gegen die Zulässigkeit der Operation in's Feld zu führen. Auch die Fälle 56, 93, 157 und 191 sind mit einem gewissen Vorbehalt zu verwerthen.

Stellen wir die Fälle zusammen, wo die Laparotomie und Naht des Risses erst gemacht wurde, nachdem die Frucht per vias naturales geboren war und nehmen wir nunmehr Fall 25 als geheilt an, so erhalten wir 12 Fälle mit 7 oder 58,3 pCt. Heilungen.

Laparotomie und Naht des Risses, nachdem die Frucht p. v. n. geboren war.

Genesung.	Tod.
No. 15	No. 93
No. 18	No. 157
No. 25	No. 159
No. 26	No. 191
No. 29	No. 217
No. 169	
No. 229	
7 58,3 pCt.	5

Vergleichen wir das Ergebniss dieser Zusammenstellung, speziell was die Laparotomie betrifft mit den Resultaten anderer Zusammenstellungen, so finden wir eine ziemliche Besserung der Prognose. Piskacek giebt an, dass von 23 Frauen, an denen die Laparotomie ausgeführt wurde, 14 starben, das macht 60,8 pCt. Mortalität oder 39,2 pCt. Heilungen; Leopold (Arch. f. Gyn. Bd. 36) fand auf 26 Laparotomien 46,2 pCt. Heilungen; Schäffer giebt an, dass seit dem Jahre 1875 von 52 Laparotomirten nur 19 oder 36,1 pCt. genasen. In unseren 54 Fällen haben wir 48,1 pCt. Heilungen. Rechnen wir dazu, dass dabei Fälle mitgezählt sind, wo in ganz desolatem Zustande, wo die Infektion schon sicher vorhanden war, operirt wurde, so haben wir eine bedeutende Besserung der Prognose zu verzeichnen. Es ist auch zu hoffen, dass bei der neuen verbesserten Technik, bei der vermehrten Sorg-

Gesammt-Uebersicht.

Art der Behandlung.	Complet.	Genesen.	pCt.		Incomplet.	Genesen.	pCt.	Fraglich.	Genesen.
1. Ohne Therapie . . .	70	10	14,2		21	4	19	3	—
2. Compressionsverband .	3	1	—		2	2	—	—	—
3. Tamponade	15	6	40		10	3	30		
4. Drainröhre	14	8	57,1		5	4			
5. Jodoformdocht . . .	7	6	85,7	66,6	1	1	83,3		
6. Einfach Drainage. . .	6	4	66,6		1	1			
7. Laparot. Mit Naht. .	24	10	41,7						
7. Laparot. Ohne Naht .	15	8	53,3	48,1					
7. Laparot. Porro . . .	15	8	53,3		1	1			
8. Fall No. 124	1	1							
9. Fall No. 208 Ferri sesquichloric.	1	1							
10. Fragliche Therapie (Fälle Fleischmann 71—85 etc.)	10	—			5	3			
	181	63			46	19		3	—

falt und bei einer einigermaassen ordentlichen Auswahl der Fälle die Prognose der Behandlung completer Uterusrupturen mit Laparotomie und Naht des Risses noch viel günstiger sich gestalten wird.

Wir möchten desshalb auf Grund unserer Untersuchungen und obiger Auseinandersetzungen folgende Grundsätze für die Behandlung completer Uterusrupturen aufstellen:

1. Ist die Frucht nur mit dem Rumpf und den Extremitäten in die Bauchhöhle ausgetreten, der Kopf aber in oder über dem Becken vorliegend, so soll die Kreissende per vias naturales mittelst Zange oder Perforation und Kraniotraktor entbunden werden.

2. Ist die Frucht aber mit dem Kopf oder gar vollständig in die Bauchhöhle ausgetreten, so soll nicht, wie es laut Tabelle oft geschah, noch die Wendung gemacht und die Frauen allen geburtshülflichen Operationen ausgesetzt werden, sondern es soll, um den Riss nicht zu vergrössern, sofort die Laparotomie gemacht und die Frucht durch den Bauchschnitt entfernt werden.

3. In letzterem Falle ist sofort die sorgfältige Naht der Risswunde anzuschliessen.

4. Wurde die Frau per vias naturales entbunden, so soll unter einigermaassen günstigen Umständen die Laparotomie mit Naht der Risswunde der Geburt sofort folgen.

5. Sind die Verhältnisse der Art, dass an diese Operation nicht gedacht werden darf, so ist die Drainage mit Jodoformdocht ohne vorhergehende Irrigation anzuwenden.

5. Ist der Uterus stark zerfetzt oder ist septische Endometritis sub partu entstanden, so soll die Abtragung des Uterus nach Porro gemacht werden.